



**HØGSKULEN I VOLDA**

## **Masteroppgåve i helse- og sosialfag - meistring og myndiggjering**

# **Lederrollen i kommunen-** en utfordring i forhold til effektuering og ansvar i BPA-ordningen

45 studiepoeng

Olaug M. Naley Schmidt  
November 2012

**HØGSKULEN I VOLDA | BOKS 500 | 6101 VOLDA**  
**WWW.HIVOLDA.NO | T: 70 07 50 00 | F: 70 07 50 51**

## **Abstract**

### **Background and Purpose**

The topic of this study is about how municipal leaders perceive their role in assistance provisioning decisions in which the services are organized as user-controlled personal assistance (UPA) for adults with mental retardation, who can not be the supervisor of its UPA arrangement. Municipalities have the primary responsibility to provide appropriate services or assistance to people with mental retardation. The purpose of this study is to focus on the municipal leadership role in assistance provisioning decisions for people with mental retardation. Municipal officials have to determine what assistance services the specific user gets, and each municipality is academically responsible for the assistance services offered. In May 2000 UPA were incorporated in the Social Services Act and municipalities are required to have UPA in their repertoire of services. The act is described there as an alternative organization of practical and personal help for people who are severely mentally retarded. In the last ten years there has been a continuous growth in recipients of UPA, from nearly 700 in 2000 to more than 2,500 in 2009. How many of the 2,500 who belong to the group of mentally disabled, who are the target group in this study, is not quantified. The scope and increase of the usergroup can say something about municipal leaders' challenges, which may be based on management processes, the formulation and implementation of this assistance provisioning decision.

### **Method**

The study describes a qualitative approach with semi-structured interviews of eight mid-level managers in four different municipalities in Norway. As a tool of analysis systematic text condensation is used, as described by Malterud (2011), before the findings are presented and further relates to theoretical perspectives and previous research findings.

### **Findings**

The findings show variation in perception of leadership in assistance provision decisions organized as UPA. Findings show that the perception of the leader role may be related to the employer model municipality has chosen for its UPA. Descriptions of findings is divided into the following topics: Investigation prior to the formal decision, executive insight into the

effectuation of the assistance decision, the academic responsibilities role, to be ruled by economics and efficiency considerations and managers training responsibilities.

### **Summary**

Municipal leaders perceive their role in user-controlled personal assistance differently, but agree that structural adaptation to the user group may be required for securing satisfactory services in the future.

**Keywords:** personal assistance, user involvement, patient participation, mental retardation, and leadership and mental retardation.

# Forord

Denne forskningsoppgaven setter sluttstrek for mitt masterstudie i helsefag ved Høyskolen Stord Haugesund og Høgskulen i Volda. Det har vært fire spennende, utfordrende, kjekke og travle år.

En stor og varm takk til min veileder Anne Lise Holm for konstruktive tilbakemeldinger, oppmuntring og støtte. Du har vært ubeskrivelig god å ha! Takk også til hjelpsomme damer på høyskolens bibliotek.

Takk til Sissel, Turid, Anne, Olaug, Kristin og Stig for gode humørfyllte drøftninger i kollokviegruppa vår!

En stor takk også til kolleger, tidligere veileder og venner som har orket å diskutere teorier og fagstoff med meg!

Til slutt en kjempestor takk til mann og barn for støtte, oppmuntring og motivering til å stå på. Takk Siegmund,- uten deg og din tålmodige støtte hadde denne studien ikke latt seg gjøre!

# Innholdsfortegnelse

<b>1.0 Innledning .....</b>	<b>3</b>
1.1 Bakgrunn og formål med studien	3
1.2 Presentasjon og avgrensning av problemstilling	6
1.2.1 Presisering av problemstilling:	6
1.3 Oppgavens oppbygging	7
<b>2.0 Teori og begrepsavklaring .....</b>	<b>8</b>
2.1 Endringer i kommunal ledelse	9
2.1.1 New Public Management	11
2.1.2 Kommunale lederes funksjon i BPA-ordningen	12
2.1.3 Etikk	14
2.2 Kellys teori om «personal construct»	14
2.3 Independent Living og liberal markedsøkonomi	17
2.3.1 Politisk bakteppe for BPA i Norge	19
2.3.2 ULOBAs BPA	21
2.4 Stigma og sosial identitet	22
2.5 Funksjonshemming og stigmatisering	24
2.6 Hvordan forklare utviklingshemming	24
2.6.1 Den medisinske modellen	26
2.6.2 Den sosiale modellen	27
2.7 Tidligere forskning	27
<b>3.0 Metode og forskningsdesign .....</b>	<b>31</b>
3.1 Kvalitativ metode	31
3.2 Vitenskapsteoretisk forankring	33
3.3 Begrepet forforståelse	34
3.3.1 Egen forforståelse	34
3.4 Datainnsamlingsmetode	36
3.4.1 Det kvalitative forskningsintervju	37
3.4.2 Utvalg og rekruttering av informanter	38
3.4.3 Informantene	40
3.4.4 Gjennomføring av intervju	42
3.4.5 Transkribering	43
3.5 Etiske vurderinger	44
3.5.1 Personvern og forskningsetiske vurderinger	45
3.5.2 Godkjenning av studien	45
3.6 Validitet og reliabilitet	46
3.6.1 Validitet	46
3.6.2 Reliabilitet	47

3.7 Begrensninger	48
3.8 Analyse av data	48
<b>4.0 Presentasjon av funn.....</b>	<b>52</b>
4.1 Utredning i forkant av vedtak	53
4.1.1 Faglig skjønn i forkant av vedtak	53
4.1.2 Hensyn til foresattes intensjon	54
4.1.3 BPA- fleksibilitet og brukermedvirkning for bruker og brukers foresatte	56
4.1.4 Å skreddersy en ordning for bruker gjennom BPA	57
4.2 Leders innsikt i effektueringen av assistansevedtaket	57
4.2.1 Med ULOBAs BPA	57
4.2.2 Når kommunen er arbeidsgiver	58
4.2.3 Utfordring med internkontroll	59
4.3 Den faglige ansvarsrollen	60
4.3.1 Kontakt mellom leder i kommunen og foresatte som arbeidsleder i BPA.	60
4.3.2 Faglige og etiske utfordringer i en BPA ordning	61
4.3.3 Brukers ivaretagelse	62
4.4 Å bli styrt av økonomi og effektivitetshensyn	63
4.4.1 To ulike arbeidsgivermodeller	63
4.4.2 Økonomiske hensyn	64
4.4.3 Effektivitetshensyn	65
4.5. Ledernes opplæringsansvar	66
4.5.1 Assistentenes fagbakgrunn	66
4.5.2 Oppfølging av assistenter	67
<b>5.0 Drøfting .....</b>	<b>69</b>
5.1 Utredning i forkant av vedtak	69
5.2 Leders innsyn i effektueringen av assistansevedtaket	73
5.3 Den faglige ansvarsrollen	77
5.4 Å bli styrt av økonomi og effektivitetshensyn	83
5.5 Ledernes opplæringsansvar	86
<b>6.0 Oppsummering og refleksjon .....</b>	<b>91</b>
6.1 Utredning i forkant av vedtak	92
6.2 Leders innsikt i effektuering av assistansevedtaket	92
6.3 Den faglige ansvarsrollen	93
6.4 Å bli styrt av økonomi og effektivitetshensyn	94
6.5 Leders opplæringsansvar	94
6.6. Refleksjon	95
<b>7.0 Drøftningsimplikasjoner for praksis og forslag til videre forskning.....</b>	<b>96</b>
7.1 Drøftningsimplikasjoner for praksis	96
7.2 Forslag til videre forskning	97

# **1.0 Innledning**

Tema i denne studien omhandler hvordan kommunale ledere oppfatter sin rolle i assistansevedtak der tjenestene er organisert som brukerstyrt personlig assistanse(BPA) for voksne mennesker med utviklingshemming, som ikke selv kan være arbeidsleder i sin BPA-ordning.

Kommunene har hovedansvaret for å yte nødvendige tjenester eller assistanse til mennesker med funksjonshemming. Kommunale saksbehandlere er med å avgjøre hva slags assistansetilbud den enkelte bruker får, og den enkelte kommune har det faglige ansvaret for assistansetilbudet. Den kommunale lederen har en formell autoritet og rollen som frontfigur i den enheten han eller hun er satt til å lede. Lederen er også ansvarlig for arbeidet til sine underordnede og handlinger knyttet til dette involverer lederrollen. Lederrollen utøves også indirekte ved å motivere og oppmuntre ansatte (Martinsen, 2010, s. 48).

Lederen er tvunget til å konstruere en egen selvforståelse som profesjonsyter fordi alternativene er så mange og forholdene så ulike. Det som er rett for en leder kan være feil for en annen virksomhet. Derfor blir også lederens selvforståelse et relevant tema (Haukedal i Skogstad & Einarsen, 2002, s.62). Bandura (1986) hevder at våre forestillinger om hvem vi er og hvem vi bør være, vil påvirke atferden vår på fundamentale måter. Noe av den kommunale leders utfordring kan også grunngis med at BPA er et assistansetilbud som ble åpnet opp for denne brukergruppen først i 2005.

## **1.1 Bakgrunn og formål med studien**

Over en ti-årsperiode har jeg arbeidet som miljøterapeut i en bolig med personalbase for mennesker med utviklingshemming. I løpet av denne tiden har jeg vært vitne til at det har vokst fram alternative måter å organisere assistansen til denne målgruppen. Min interesse for BPA-ordningen og hva BPA innebærer for mennesker med utviklingshemming danner bakgrunn for studien. Først av alt vil jeg presentere BPA litt nærmere.

1. Mai 2000 ble BPA innlemmet i sosialtjenesteloven og kommunene plikter å ha BPA i sitt repertoar av tjenester. Ordningen beskrives der som «en alternativ organisering av praktisk og personlig hjelp for sterkt funksjonshemmede med behov for bistand i dagliglivet, både i og utenfor hjemmet» (Ot.prp. nr. 8, (1999-2000), s.1). I de ti siste årene har det vært en kontinuerlig vekst i mottakere av BPA, fra nær 700 i 2000 til mer enn 2500 i 2009 (Statistisk Sentralbyrå, 2012). Dette sier noe om omfanget av BPA-ordningen i Norge. Hvor mange av de 2500 som hører til gruppen av utviklingshemmede, som er målgruppen i denne studien, er ikke tallfestet. Omfanget og økningen av brukergruppen kan si noe om kommunale lederes utfordringer som kan ligge til grunn for ledelsesprosesser i utforming og gjennomføring av dette assistansevedtaket.

Professor og pedagog, Ole Petter Askheim, er blant dem som har forsket mest på BPA i norsk sammenheng. Askheim (2008) beskriver en dreining innenfor sosialt arbeid fra institusjonalisering, segresjons- og normaliseringstenkning til større vekt på individualisering og egne valg. BPA representerer en opposisjon mot det profesjonsstyrte ”rehabiliteringsparadigme” (s.135). BPA er vokst fram av den såkalte Independent Living-bevegelsen og tar et oppgjør med det de kaller ”rehabiliteringsparadigme” i tjenesteapparatet. Rehabiliteringsparadigme, slik Independent Living ser det, framstiller funksjonshemmingen som et problem knyttet til den enkelte person og det er personen som må endres (Andersen et al., 2006 s.20).

Slik jeg ser det kan det være vesentlig for den kommunale lederen å være kjent med målgruppens historie. 1. januar 1991 fikk Norge en lov som gir mennesker med utviklingshemming fulle rettigheter på lik linje med alle andre borgere i det norske samfunn. Ansvarsreformen signaliserte at samfunnet skal ta ansvar for mennesker med utviklingshemming gjennom de ordinære samfunnsinstitusjonene.

Ennå på 1950- tallet kunne en oppleve at mennesker med utviklingshemming ble gjemt bort på loft og i uthus, eller ble tjoret fast ute på tunet som dyr. Vrangforestillingene om hva utviklingshemming var, holdt seg blant befolkningen helt opp i vårt århundre. Begrepene som er blitt brukt for å betegne disse menneskene har skiftet gjennom tidene: Bytting, djevelunge, idiot, født fant, rasende dåre, åndelig abnorm, åndssvak for å nevne noen (Fjermeros, 2009).



Leders kjennskap til gjeldene lovverk kan også være vesentlig. Lederens kjennskap og holdning til aktuelt lovverk kan virke inn på leders oppfattelse og utøvelse av sin lederrolle. Da Stortinget i 1988 enstemmig vedtok Ot.prp. nr. 49 (1987-1988) ble det ikke bare institusjonsavvikling og flytting til kommunale boliger, men også et ideologisk skifte innen omsorgspolitikken (Kittelså, 2011, s.17). I norsk sammenheng ble HVPU reformen et grunnlag for videre sosialpolikk rettet mot mennesker med utviklingshemming. Ansvaret for de generelle tjenestene til utviklingshemmede ble overført fra fylkeskommunen til kommunene. Denne reformen var sterkt preget av idealer om normaliserte tjenester og hevdet et syn på utviklingshemmede som samfunnsmedlemmer på lik linje med andre samfunnsborgere (St.meld.nr.67 & St.meld. nr.47).

BPA fungerer på siden av de andre tjenestetilbudene og bruken varierer fra kommune til kommune. Den er først og fremst en nyskapning ved at den representerer en alternativ modell for organiseringen av tjenestetilbudet. BPA har målsettingen om optimal innflytelse fra de som er tjenestemottakere. Hver tjenestemottaker har sine personlige assistenter som de er arbeidsledere for.

De tjenestemottakere som er omtalt i denne studien tilhører den gruppen som ikke selv kan administrere sine assistenter og derfor har en assistansegarantist representert ved foresatte som arbeidsleder. BPA opererer med et skille mellom arbeidsleder og arbeidsgiver. Mens arbeidslederrollen er knyttet til brukerens ledelse av egne assistenter, er arbeidsgiverforholdet knyttet til assistentenes ansettelsesforhold. Kommunen, brukeren selv eller private aktører kan være arbeidsgiver. I Norge har BPA først og fremst vært presentert gjennom brukerorganisasjonen ULOBA, som står for Uavhengig Liv Oslo og Omegn- andelslag for borgerstyrt personlig assistanse. De senere årene har flere private aktører kommet til (Askheim, 2008, s.131, Andersen et al., 2006, s.11).

Den kommunale leders oppfattelse av sin rolle kan beskrives som viktig også i et etisk perspektiv. Hvordan lederen formidler kontakt, både med bruker og dennes foresatte, vil prege deres opplevelse og leders rolle. Slik jeg ser det representer denne gruppen en enda større utfordring til lederrollen enn brukerne av BPA som kan ivareta ledelsen for ordningen selv. I st.prp. nr. 60 (2004–2005) skal brukerstyrt personlig assistanse også kunne anvendes for personer som ikke kan ivareta brukerstyringen selv. Dette innebærer blant annet at

personer med psykisk utviklingshemming og familier med barn med nedsatt funksjonsevne kan få tjenestene organisert som BPA. Dette er en utvidelse av målgruppen i forhold til

siktemålet med ordningen da den ble regulert i Lov om sosiale tjenester i 2000 (Rundskriv i-20/2000 & Rundskriv i-15/2005).

Mennesker med utviklingshemming vil i varierende grad evne å ivareta brukerstyringen og arbeidslederrollen for sin BPA ordning. Brukermedvirkningen varierer etter alder og funksjonsnivå, og foregår innenfor klare rammer lagt av andre. Som regel er det foreldre som er arbeidsledere og styrer ordningen (Askheim, 2006, s. 123). I denne studien vil det bevisst bli brukt begrepet ”bruker” om personen som har BPA.

Formål med denne studien er å rette fokus på den kommunale lederrollen i assistansevedtak for mennesker med utviklingshemming. De siste årene har det skjedd omfattende endringer innenfor helse- og sosial sektoren i kommunene våre. Nye ideologier legges til grunn for nye reformer og assistansevedtak. BPA for mennesker med utviklingshemming ble først lovpålagt i 2005 og representerer enda en ny utfordring for lederrollen i norske kommuner.

## **1.2 Presentasjon og avgrensning av problemstilling**

Tema i denne studien er hvordan kommunale ledere oppfatter sin rolle i assistansevedtak organisert som BPA.

### **Problemstilling:**

*Hvordan oppfatter kommunale ledere sin rolle i assistansevedtak organisert som BPA?*

#### **1.2.1 Presisering av problemstilling:**

Gjelder assistansevedtak der bruker har en utviklingshemming som fører til nedsatt kognitiv og sosial funksjon.

Gjelder BPA-vedtak med assistansegarantist (foresatte framstår som leder av BPA- ordningen og ikke bruker selv).

Når det refereres til kommunale ledere gjelder det saksbehandlere som fatter vedtak om sosiale tjenester, og ledere som står som fagansvarlig for effektivering av tiltak etter sosialtjenesteloven.

### **1.3 Oppgavens oppbygging**

Kapittel 2.0 inneholder studiens teoretiske referanseramme samt begrepsavklaringer.

Gjennom Georg A. Kellys teori blir det belyst hvordan individet kan utvikle forståelse for sin lederrolle. Deretter presenteres Independent Living og liberal markedsøkonomi som danner grunnlag for ideologien bak BPA og det politiske bakteppet for BPA. Det gis også en kortfattet presentasjon av ULOBAs BPA. Teori om stigma ut fra Erving Goffman blir brukt for å belyse situasjonen til mennesker med utviklingshemming som står som brukere av BPA. I samme kapittel presenteres også fire forskningsartikler, som i tillegg til teori, kan være med å belyse problemstillingen.

Kapittel 3.0 redegjør for studiens kvalitative tilnærming og dens vitenskapsteoretiske forankring. Rekruttering og utvelging av informanter samt hvordan intervjuene ble gjennomført er også tema. Analyse og tolkningsprosess blir drøftet. Det blir også skrevet om ivaretagelse av studiens validitet og reliabilitet. Til sist i kapittelet vil jeg se på min egen rolle som forsker og drøfte en del etiske utfordringer.

Kapittel 4.0 inneholder presentasjon av funn.

Kapittel 5.0 blir viet drøfting av funn opp mot teori og forskning.

Kapittel 6.0 inneholder implikasjoner for praksis og forslag til videre forskning.

Kapittel 6.0 vil bestå av oppsummering og refleksjoner.

## 2.0 Teori og begrepsavklaring

I dette kapittelet presenteres studiens teoretiske rammeverk samt begrepsavklaringer. Valg av teori er gjort på bakgrunn av problemstilling og hva funnene skal belyse. Kommune-Noreg består av 430 kommunar med nærare 5 mill innbyggjarar (Statistisk sentralbyrå, 2011).

Siden midten av 1990 tallet har det vært en fordobling av innbyggere i norske kommuner under 67 år som har behov for helsetjenester. (St.mld nr. 25, (2005-2006), s. 9-10).

Fra 1991 ble helsevern for mennesker med utviklingshemming overført fra fylket til kommunalt ansvar (Bukve, 2001, s. 130). BPA-ordningen ble først i 2005 gjort tilgjengelig for denne brukergruppen og representerer et relativt nytt assistansetilbud i norske kommuner. Denne studien har fokus på kommunale lederes rolle i assistansevedtak for mennesker med utviklingshemming.

Kapittelet vil innledningsvis kort redegjøre for hva som ligger i begrepet kommunal ledelse. Det gis en kortfattet teoretisk beskrivelse av den kommunale lederens utfordring i dagens helsenorge. Deretter beskrives lederfunksjoner som tillegges BPA ordningen. New Public Management og Løgstrups relasjonsteori blir nevnt som en del av ledelsesteori.

Videre belyses hvordan individet utvikler forståelse for sin rolle som leder ut fra personlighetspsykologen Georg A. Kellys teori om konstruktivisme og «personal construct». Jeg velger å bruke Kellys teori fordi den ser på hvordan personen utvikler forståelse for den bestemte lederrollen (Kelly 1963, s. 46). Som leder i kommunen har man forskjellige roller i ulike situasjoner. BPA er et relativt nytt assistansetilbud der den kommunale leder har en rollefunksjon som skal fungere i praksis, både i saksbehandling og effektivering av vedtaket.

Kellys (1963) teori fokuserer på at personen bruker sin egen erfaring når en skaper forståelse av nye ting. Rollen blir en del av kulturen og samtidig en konstruksjon av det enkelte individ. For å oppnå forståelse for rollen, må en se både helheten, som beskrives av de ulike institusjonene i kulturen, og på individet som her blir å sammenligne med delene (s. 47).

Berger og Luckmann (1996) sier det slik: «Rollernes oprindelse ligger i de samme grundlæggende processer, som institutionene er opstået fra, nemlig vanedannelses- og objektiveringsprocesser» (s. 93).

Independent Living og liberal markedsøkonomi danner grunnlag for ideologien bak BPA og er det politiske bakteppet for BPA i Norden. I denne studien er fire kommuner representert. To av kommunene har valgt ULOBA som arbeidsgiver, og det gis også en kortfattet presentasjon av ULOBAs BPA.

I filosofien som kjennetegner BPA, ligger også forståelsen av funksjonshemming og utviklingshemming som stigmatiserte grupper i samfunnet vårt. Askheim (2008) skriver om stigma ut fra Erwing Goffman, og denne teorien blir brukt for å belyse situasjonen til mennesker med utviklingshemming som står som brukere av BPA (Askheim, 2008, s. 123).

Den kommunale leders samhandling og kommunikasjon med andre aktører innenfor ordningen kan også være preget av leders oppfattelse av begrepet funksjonshemming. I en BPA-ordning vil den sosiale modellen for funksjonshemming tre tydelig fram.

Begrepet funksjonshemming har flere betydninger, det kan beskrive ulike fenomen og det er forankret i ulike forståelser eller paradigmer. Begrepet funksjonshemmet er blitt en del av det norske ordforråd og de fleste har en oppfatning av hva som ilegges begrepet når man bruker det for å beskrive en person eller en gruppe (Grue, 1999, s. 23). Begrepet funksjonshemming, som også innbefatter utviklingshemming, blir kort gjort rede for avslutningsvis i teori angående stigma.

## **2.1 Endringer i kommunal ledelse**

Som kommunal leder i assistansevedtak for mennesker med utviklingshemming styres man blant annet av den utviklingen som har vært på helsepolitikken område. Berg (2005) hevder at i løpet av den siste mannsalder har det vært en utvikling på helsepolitikken område fra politikk til økonomikk. I 1991 overtok kommunehelsetjenesten helsevernet for de psykisk utviklingshemmede (Berg, 2005, s. 4-49). Begrepet økonomikk, som Berg (2005) henviser til, har sin bakgrunn i blant annet nye organisasjonsendringer i helsenorger (s. 4). Kommunene har stadig økende bruk av alternative organisasjonsformer når det gjelder tjenesteyting. Stadig mer av kommunenes virksomhet blir organisert etter modell av forretningsvirksomhet, enten som kommunale foretak eller rene aksjeselskaper (Jacobsen, 2012, s. 21).

I kommunene gjør dette seg utslag i flatere organisasjonsstruktur og etablering av mer eller mindre sjølstyrte resultatenheter innenfor administrasjon. Bakgrunnen for omorganiseringen er blant annet økte krav og forventninger fra samfunnet. Fra staten kom krav om at kommunene må sikre en mer effektiv og rasjonell tjenesteproduksjon, samt at denne er bedre tilpasset brukernes behov. En stadig strammere kommuneøkonomi skaper også et press om å etablere nye, mer kostnadseffektive organisasjonsløsninger (Opedal et al., 2002, s. 17).

På slutten av 1970 tallet var kommuneadministrasjonen preget av en voldsom vekst når det gjaldt oppgaver og ansatte. Dette førte til økte utgifter særlig innenfor helse og sosial og utdanning. Kommunen ble utsatt for en massiv kritikk, særlig knyttet til at tjenestetilbudene var for lite effektive, kostnadskrevende og for dårlig organiserte. Kritikken førte til behov for endring (Haug & Paulsen, 2007, s. 34).

Også når det gjelder kvalitet på tjenestene oppsto nye krav. Kvalitetsforskriften er en forskrift med fokus på brukere av pleie- og omsorgstjenester. Den pålegger kommunen å etablere et system av prosedyrer som skal sikre krav til kvalitet. Forskrift om internkontroll sikrer kommunens kontroll av egen virksomhet, av systemer og rutiner (Haug & Paulsen, 2007, s. 93).

Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten §3, sier kommunen har plikt til å opprette et internkontrollsystem for virksomheten og sørge for at virksomhet og tjenester planlegges, utføres og vedlikeholdes i samsvar med lover og forskrifter. Kommunehelsetjenesteloven §1-3, 3. ledd og 1-3a beskriver den kommunale helsetjenestens plikt til interkontroll for tjenester som drives av kommunen eller etter avtale med kommunen. God styring forutsetter at lederen har inngående kjennskap til de tjenester som ytes. Ledelsen må ha etablerte systemer for å overvåke sikkerheten i tjenesten. Det er nesten umulig å tenke seg et godt sikkerhetssystem uten at det foreligger sikkerhetsinformasjonssystem hevder Braut og Holmboe (i Aase, 2010, s. 34).

Jacobsen (2012) hevder at helt fram til midten av 1990-tallet var nesten alle norske kommuner styrt eller organisert etter den såkalte hovedutvalgsmodellen. I 2008 er det bare 3% av kommunene som sier de har beholdt hovedutvalgsmodellen. I norske kommuner er denne endring på politisk nivå også en indikator på de store endringene vi har fått på administrativt og tjenesteytende nivå i norske kommuner. Her kan nevnes omorganiseringer,

desentralisering, fristilling, ulike former for privatisering og eksperimentering med ulike selskaps- og driftsformer. Et økende mangfold av administrative organiseringsprinsipper i kommunene bekrefter dette (Jacobsen, 2012, s. 21).

En søker å skape en slankere kommuneadministrasjon og bedre kontroll med kommunens økonomi gjennom færre ledelsesnivåer og resultatstyrte enheter. Det normative idegrunnlaget for disse reformene er ofte hentet fra privat sektor gjennom det utvalget av reformtiltak som gjerne gis benevnelsen New Public Management (Opedal et al., 2002, s. 17).

### **2.1.1 New Public Management**

New Public Management (NPM) er en ledelsesfilosofi eller ledelsesideologi for offentlig sektor som i stor grad innebærer å tilpasse og bruke styrings- og ledelsestiler fra privat sektor. Man forsøker å skape et marked for tjenestene som kommunen tilbyr sine innbyggere. Det utarbeides systemer for kvantitative resultatindikatorer og effektivitetsmål (Schaug, 2010, s. 25). Stamsø (i Stamsø, 2009) beskriver NPM som en samlebetegnelse på en rekke reformer som er blitt gjennomført innenfor offentlig sektor, særlig i vestlige land, siden begynnelsen av 1980 tallet. Disse reformene representerer en ny styringsform for offentlig sektor. Tradisjonell offentlig administrasjon har for det meste vært regelstyrt, men man har ikke vært så opptatt av å måle resultater. Innenfor NPM blir fokuset sentrert om resultater. Man har færre regler for hvordan man gjennomfører arbeidsoppgavene, jobber mot flere og klarere mål og har ofte krav til måloppnåelse (Stamsø, 2009, s. 68).

Reformer beskrives slik av Christensen m.fl.: »Med reformer menes aktive og bevisste forsøk fra politiske og administrative aktører på å endre strukturelle eller kulturelle trekk ved organisasjoner, mens endringer er det som faktisk skjer med slike trekk» (Christensen m.fl., 2009, s.149). Mange av organisasjonsreformene i offentlig sektor de siste 20-25 årene kan knyttes til NPM (Christensen et al., 2009, s.156). Hood and Dunleavy (1994) definerer NPM slik: «...a summary description of a way of reorganizing public sector bodies to bring their management, reporting and accounting approaches closer to (a particular perception of) business methods» (s. 9).

Kommunale ledere forholder seg blant annet til reformer som gjelder mennesker med utviklingshemming. Her kan nevnes Helsevernet for Psykisk utviklingshemmede (HVPU). Stortinget vedtok i 1988 at HVPU skulle avvikles og ansvaret for disse brukerne skulle overføres kommunene. Tjenester til bruker skulle så langt som mulig administreres og utføres av det kommunale hjelpeapparatet (Ot.prp. nr. 49, (1987-1988)) & Owren & Linde, 2011, s. 95).

To av de nyeste reformene kommunene arbeider med nå er NAV-reformen og Samhandlingsreformen. Begge disse reformene krever utfordrende endringsprosesser for kommunens ledelse (Jacobsen, 2012, s. 22). Samhandlingsreformens intensjon er at flere skal få rett behandling, på rett sted til rett tid (St.mld. nr. 47, (2008-2009), s. 41). NAV-reformens mål var at flere skulle komme ut i arbeid tilpasset brukers behov og en helhetlig og effektiv arbeids- og velferdsforvaltning.

### **2.1.2 Kommunale ledes funksjon i BPA-ordningen**

Hansen (i Stamsø, 2009) viser blant annet til Helse- og omsorgsloven der det fastslås at kommunene har hovedansvaret for å yte nødvendige tjenester til funksjonshemmede. Men fordi rettighetsfestingen for denne gruppen er svak, står ofte kommunene fritt til å regulere hvilke tjenester som skal ytes og til å regulere omfang på tjenestene. BPA ordningen er et assistansetilbud som ikke er rettighetsfestet, men blir behandlet ut fra et skjønnbasert perspektiv av kommunens saksbehandlere. Da er det saksbehandler som fordeler kommunens ressurser på vegne av det offentlige. Hovedregelen er at vedtak som er truffet etter forvaltningens frie skjønn, ikke kan overprøves av domstolene hevder Hansen (i Stamsø, 2009, s. 217).

Fra 1. januar 2012 må den som saksbehandler søknad om BPA forholde seg til Pasient- og brukerrettighetsloven og den nye Helse- og omsorgsloven. Helse- og omsorgsloven gir rett til klage på enkeltvedtak fattet av sosialtjenesten i kommunen (Haug & Paulsen, 2007, s. 133). Kommunale saksbehandlere avgjør hva slags assistansetilbud den enkelte bruker får, og den enkelte kommune har det faglige ansvaret for assistansetilbudet. Brukers ønske skal vektlegges. Rundskrivet knyttet til lovfestingen av BPA, sier det ikke er noe absolutt krav til hvem som kan få BPA, men det avgjørende vurderingstemaet er om BPA er den mest



hensiktsmessige måten å yte bistand på i det konkrete tilfellet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2000).

Går kommunen inn for en organisering av assistansetilbudet gjennom BPA, er det også opp til den enkelte kommune å avgjøre hvilken arbeidsgivermodell som skal velges. Dette kan være brukeren selv, kommunen eller andre private aktører. Brukerstyringen gjelder derfor ikke fullt ut på forvaltningsnivå (Andersen et al., 2006, s.173).

Helse- og omsorgsdepartementet (2005) har gitt kommunene ansvaret for opplæring av brukere som har BPA og av de som utøver brukerstyring på vegne av brukerne eller bistår brukerne i brukerstyringen. Tilsvarende må personer som utøver eller bistår med brukerstyring forplikte seg til å gjennomføre opplæring i arbeidslederrollen på lik linje med hvis brukeren selv skulle administrert dette (Helse- og omsorgsdepartementet, 2005, s. 4).

Ressurssenter for omstilling i kommunene, (RO), tilbyr en opplæring- og veiledningspakke til alle kommuner det er gitt stimuleringsstilskudd for. Inkludert i pakken er opplæring- og veiledning til nye arbeidsledere, samt saksbehandlere og ledere som er tilknyttet ordningene i den aktuelle kommune. Veiledningen gis telefonisk, gjennom e-post eller via ROs elektroniske veilederplattform, FRONTER. Gjennom FRONTER kan saksbehandlere og ledere diskutere problemstillinger med hverandre eller stille spørsmål til rådgivere på RO om forhold ved BPA, saksbehandling og drift. I FRONTER er det lagt ut myndighetsføringer, forskningsrapporter, veiledere og andre dokumenter som RO vurderer som nyttige for ansatte i kommunene. RO følger hele tiden med på hva som skjer på BPA- fronten og legger ut nye myndighetsføringer i form av lover, forskrifter, rundskriv og veiledning i dokumentbasen FRONTER (Andersen et al. 2006, s. 51, [www.ro.no](http://www.ro.no), lest 26.7.2012).

Lederes rolle blir ofte definert som styring av personer, men Wenger (2004) sier noe om at en stor del av lederes oppgaver går ut på megling (s. 131). For å kunne megle må en også være i stand til å kommunisere og å samhandle med andre mennesker. Det at lederen er bevisst sin stilling i relasjon til den andre kan være viktig og det vil kort refereres til det etiske perspektivet i lederrollen.

### **2.1.3 Etikk**

Slik den offentlige sektor har utviklet seg, mener Christensen et al. (2009) det lett kan reises spørsmål om hva som lønner seg, i stedet for hva som sømmer seg (s. 188). Schaug (2010) viser også til etikk som et begrep som er blitt svært aktuelt de siste årene, særlig etter avsløringer om korrupsjon og uredelig oppførsel både i kommunale og interkommunale virksomheter. I kommunelovens § 1 er det satt inn krav om at loven også skal legge til rette for en tillitskapende forvaltning som bygger på en høy etisk standard (Schaug 2010, s. 120). Maktbegrepet vil være sentralt i all samhandling. Jeg velger å sitere Webers definisjon av makt slik jeg tolker den: Makt er sannsynligheten for at en aktør i en sosial relasjon er i en posisjon til å utføre sin vilje på tross av motstand, uavhengig av hvilket grunnlag denne sannsynligheten hviler på (Weber, 1978, s. 53). Først når vi erkjenner vår egen makt, kan vi legge vinn på ikke å misbruke denne.

Løgstrup (1991) hevder at nerven i all kommunikasjon er å våge seg fram og bli imøtekommet med tillit. Tilliten står ikke til oss. Den er gitt. Med vår holdning overfor den andre er vi med å skape den andres betydning av verden, gjøre den vid eller snever, lys eller mørk, truende eller trygg. Ikke med teorier, men ved vår holdning (Løgstrup, 1991). Askheim (2012) fremhever også betydningen av å møte bruker med respekt, ta bruker på alvor og la bruker inneha så stor innflytelse på egen situasjon som mulig. Dette kjennetegner empowerment tenkningen og er en holdning som kommer til uttrykk gjennom praktisk kommunikasjon og ved å involvere bruker i beslutninger. Empowerment tenkningen er begrunnet i etiske verdier som respekt, autonomi, likeverd og hensynet til brukers beste (Askheim, 2012, s. 17 & Askheim, 2003).

## **2.2 Kellys teori om «personal construct»**

Hvordan kommunale ledere vil oppfatte sin rolle i et assistansevedtak organisert som BPA, vil, slik jeg ser det, i noen grad også være avhengig av hvordan lederen tolker verden og det som skjer rundt personen, og hva som ligger til grunn for personenes tolkning. Dette kan være med å utvikle og danne grunnlag for den kommunale leders egen rolleoppfatning.

Georg A. Kellys teori har sine kilder i konstruktiv alternativisme, noe Nygård (2007) beskriver som motpol til empirisme (s. 230). Konstruktiv alternativisme har klare elementer

fra Kants tenkning som sier at vi ikke kan erfare tingene slik de egentlig er, men vi kan gjøre dem til gjenstand for vår tenkning eller vår «sjelevirksomhet». Kellys utgangspunkt er altså at virkeligheten er slik jeg fortolker den, dette er det eneste virkelige jeg kan forholde meg til. Det finnes ingen nøytral, ikke-fortolket virkelighet for meg som jeg kan forholde meg til. Med empirisme derimot, tenker man på doktrinen som går ut på at all kunnskap har sin basis i erfaring, noe som blant annet 1700-tallsfilosofen David Hume (1711-76) sto for (Nygård, 2007, s. 236).

Erfaring er sannsynligvis noe den kommunale lederen har med seg fra saksbehandling og effektivering av andre kommunale assistansevedtak. Det kan gjerne være lett for lederen å sammenligne BPA og disse, og det kan ta tid før lederen tilpasser seg BPA-ordningen.

«There is a world that is happening all the time. Our experience is that portion of it which is happening to us» (Kelly, 1963, s. 170). Individet forsøker å tilpasse seg ved etter beste evne å finne mening av verden rundt seg. Kelly mener dette foregår i en prosess hvor individet skaper konstruksjoner av det som skjer, tar erfaringene med seg videre og bruker dem i sine fortolkninger etter hvert som nye situasjoner oppstår. Kelly (1963) betrakter individet som en aktiv skaper av sin verden (s. 170-171).

Denne aktive fortolkningsprosessen er for Kelly (1963) noe helt sentralt ved den menneskelige natur. «It is a set of personally construed events» (s. 171). I denne sammenheng benytter han verbet «construe», noe som innebærer at vi ved hjelp av våre «personal constructs» eller begrepspar, fortolker det vi kommer i berøring med, og dermed konstruerer en virkelighet heller enn bare registrerer den (Nygård 2007, s. 238). Kelly (1963) hevder ...»it is said that a person learns from experience. From the standpoint of the psychology of personal constructs, however, it is the learning which constitutes experience» (s. 172).

Nygård (2007) forklarer videre Kellys «personal constructs» med hvordan vi forstår situasjonen vi står opp i, ved at vi ser noe i forhold til noe annet. For å forstå hva godhet innebærer, må personen vite noe om hva ondskap er. Meningen vi knytter til dag, er avhengig av hva vi forstår ved natt. Personen legger sine personlige «constructs» over situasjoner og samhandling med andre mennesker i et forsøk på å forstå dem og danne mest mulige presise forventninger for senere hendelser. Dette igjen danner individets grunnlag for forståelse av

situasjoner, relasjoner og seg selv. De ulike «constructs» blir en måte å organisere inntrykk slik at de skaper mening hos personen (Nygård, 2007, s. 238).

Kelly (1991) omtaler blant annet individets grunnleggende verdier og selvforståelse for «kjerneconstructs». «One's deepest understandings of being maintained as a social being is his concept of his core role» (s. 370).

Kelly (1991) understreker at individet har en «kjernerolle» som definerer ens selvforståelse og reflekterer personenes verdier, holdninger og egenskaper en vurderer seg selv i forhold til. Kjernerollen danner grunnlaget for personens personlighet, og hvilke verdier han vektlegger. De «constructs» som dannes hos individet kan være gjenstand for endringer, og er personen i et dynamisk og lærende system vil de være til kontinuerlig vurdering og revisjon ettersom personen beveger seg i verden. Som et eksempel kan den kommunale lederen bruke sine «constructs» som har med personenes erfaring som leder å gjøre i sin jobbsammenheng, og denne vil være ekspanderende i forhold til ny læring og ny erfaring. Lederens rollekonstruksjon vil alltid ha sin basis i kjernerollen og de verdier og holdninger som ligger i der. (Kelly, 1991, s. 370-372).

«Persons differ from each other in their constructions of events « (Kelly, 1963, s. 55). Det er forskjell fra individ til individ hvilke hendelser de velger å forholde seg til. Forskjellen kan også ligge i forventninger og tilnærming til samme hendelse. Uansett hvor nære to personer står hverandre, kan de ikke spille den samme rollen i den samme hendelsen. De vil konstruere og oppleve situasjonen og rollen forskjellig. I og med at de blir individuelt konstruert vil forventningene være forskjellige og atferden heller ikke bli lik fra person til person (Kelly, 1963, s. 55-57).

Kelly (1963) kommenterer likheter mellom individer i grupper. Likhetene kan tilskrives at en har samme alder, at en er i samme type arbeid, har likheter i konstruksjoner eller har liknende erfaringer på andre områder. Dette kan ses ut fra et kulturperspektiv hvor personers likheter gjerne blir knyttet til oppvekst og sosialt miljø. Personer som tilhører den samme kulturelle gruppe, forventer gjerne de samme tingene hos de andre i gruppa fordi de konstruerer sin erfaring på liknende måter og har liknende atferd (Kelly, 1963, s. 93).

Kelly (1963) definerer roller på tildels ulike måter. «A role is an ongoing pattern of behavior that follows from a person's understanding of how are associated with him in his task think» (s. 97,98). Ut fra dette ses en rolle som et atferdsmønster basert på hva en tror mennesker i nærheten tenker. En annen tolkning er: «A role is a position that one can play on a certain team without even waiting for the signals» (Kelly, 1963, s. 98).

Personens roller er knyttet til personens «constructssystem» og rollens innhold vil være forankret i rollespillers virkelighetsforståelse, mer enn i de sosiale omstendighetene. Rollen refererer til en pågående prosess. Det er rolleaktiviteten utført i samhandling med andre som konstituerer rollen personen spiller. Teorien som helhet er opptatt av at individet henger sammen i sitt system av «contracts», og at endringer i en del av systemet vil føre til forandringer i hele systemet. Et av de viktigste begrepene i teorien er anvendelsesfokus som innebærer at personen anvender de relevante delene av systemet i alle situasjoner. i en bestemt rolle bruker en da de delene av systemet som synes mest relevant for akkurat den rollen (Kelly, 1963, s. 170-171).

Det kan også være av betydning for den kommunale lederen å få del i forståelsen av hva som ideologisk og politisk styrer BPA-ordningen.

## **2.3 Independent Living og liberal markedsøkonomi**

Independent Living, IL er en del av de nyere strømningene som går under begrepet «empowerment», og som i økende grad setter sitt preg på politikken for så vel psykisk utviklingshemmede som mennesker med funksjonshemninger generelt. Empowerment er et begrep som mange vil eie i dag, men innenfor helse- og sosialfagene betraktes empowerment som et radikalt begrep som har et samfunnskritisk utgangspunkt. Power, som utgjør kjernen i begrepet oversettes med både styrke, kraft og makt. Empowerment knyttes gjerne til grupper som er eller har vært i en avmaktsituasjon og med hvordan de kan komme ut av avmakten. Empowerment kan framstilles som et treleddet begrep som samtidig indikerer en prosess: «Styrke - Kraft - Makt « (Askheim 2012, s. 12).

Askheim (2008) hevder at IL tok et oppgjør med tenkningen som fremstiller funksjonshemmingen som et problem knyttet til individet der funksjonshemmede forventes å

gå inn i en klientrolle og ta imot instruksjoner fra profesjonene i helse- og sosialsektoren. IL jobber for et paradigme basert på selvbestemmelse, konsumentkontroll og rettigheter for funksjonshemmede og mener utfordringen for den funksjonshemmede ikke ligger hos individet, men i samfunnets barrierer som virker diskriminerende. Barrierer kan være av fysisk, arkitektonisk, transportmessig og økonomisk art. IL mener nok de største begrensningene ligger innenfor «rehabiliteringsparadigme» og i de avhengighetsskapende trekkene i de profesjonelles dominans og dermed blir avprofesjonalisering et viktig trekk ved ideologien (Askheim, 2008, s. 127).

Askheim og Brun (i Eriksen, 2006) mener IL har hentet mye av sin inspirasjon fra den amerikanske borgerrettsbevegelsen. IL er også inspirert av en markedsorientert konsumenttenkning med fokus på forbrukersuverenitet og valgfrihet. De funksjonshemmede er selv best i stand til å vurdere hvilke tjenester de er tjent med, og de bør ha større innflytelse over tjenestene, hevder Askheim og Brun (i Askheim & Andersen & Eriksen, 2006, s. 117 & Askheim, 2008, s. 128).

Innenfor en liberalistisk markedsøkonomi inntar innbyggerne i økende grad en kunderolle der de krever tjenester som er tilpasset deres individuelle behov. Leverandørene av tjenestene vil ikke ha livets rett hvis ikke markedet er tilpasset brukerens ønsker. Markedstenkningen ses tydeligst i USA og Storbritannia som har en mer liberal holdning til velferdsstaten, men også de nordiske landene er i økende grad under press fra mer markedsbaserte modeller. Radikale strømninger med utgangspunkt blant funksjonshemmede og høyreliberale strømninger møtes, og de hyller begge ordningene med personlig assistanse. Begge bygger på en grunnleggende tillit til brukerens kompetanse til selv å kunne styre sine offentlige tjenester (Andersen et al., 2006, s. 20-22).

Askheim (2008) beskriver noe av kritikken mot Independent Living-tilnærmelsen. IL blir kritisert for manglende samfunnsanalyser. Den blir beskyldt for å forbigå strukturer som skaper ulikheter i samfunnet, så som maktforhold og klasseforskjeller. Fokus settes på de profesjonelle og deres holdninger i stede for å se på utestengningsmekanismer som ligger i det politiske og økonomiske systemet. Tilnærmingen kritiseres også for sin konsumenttenkning og tillit til markedet og for den manglende fokusering på samfunnsmessige strukturer som skaper ulikhet (Askheim, 2008, s. 130).

### **2.3.1 Politisk bakteppe for BPA i Norge**

Andersen m.fl. (2006) viser til at Norge har valgt BPA-ordningen primært etablert som en alternativ organisering av offentlige tjenester. Det kan virke som den offentlige styringen og kontrollen med personlig assistanse er mer omfattende i den norske modellen enn i modeller der personlig assistanse organiseres gjennom kontantutbetalinger (Andersen et al. 2006, s. 33).

Askheim (2008) skriver om de første forsøkene med BPA i Norge 1991, som startet da Sosialdepartementet bevilget midler til Norges handikapforbund til et treårig prøveprosjekt i Norge. BPA ordningen ble lansert som et av de nye satsningsområdene i Regjeringens handlingsplan for funksjonshemmede fra 1994-1997 og ble derved en del av den offentlige politikken for funksjonshemmede. 6 millioner kroner ble bevilget i stimuleringsstøtte til kommuner som var villige til å prøve ut ordningen. BPA ordningen ble lovfestet 1.mai 2000 i lov om sosiale tjenester som en alternativ organisering av praktisk bistand (Askheim 2008, s. 132).

Tjenestene omfatter: «Praktisk bistand og opplæring, herunder brukerstyrt personlig assistanse, til dem som har et særlig hjelpebehov på grunn av sykdom, funksjonshemming, alder eller av andre årsaker» (Helse- og omsorgsloven, § 4-2). Kommunene plikter å ha BPA i sitt tjenesterepertoar på lik linje med andre tjenester som er regulert av sosialtjenesteloven, hevder Askheim og Brun (i Askheim & Andersen & Eriksen, 2006, s. 118).

I tråd med den overordnede politikkutformingen utformes også statlige virkemidler for styring for å få kommunene til å iver sette tiltakene. Gulrota for kommunene er de statlige stimuleringsstøttene som ble tildelt kommunene helt fra starten i 1991 og som har øket år for år, men med en tidsavgrensning for den enkelte bruker til fire år fra og med 2003. På ulike måter har det vært en betydelig informasjon og sterke ideologiske føringer til kommunene og brukerne, knyttet til ordningen. Det viktigste virkemidlet kom i 2000 og i 2006 i form av lovfestingen som gjorde kommunene pliktige å ha BPA ordningen som en del av det kommunale assistansetilbudet (Andersen et al. 2006, s. 129 & Helse- og omsorgsdepartementet 2005, s. 2).

Da BPA ordningen startet opp, var det en forutsetning at personen som skulle motta tjenestene skulle være i stand til å være arbeidsleder og lede sine assistenter selv. I evalueringen av

tilskuddsordningen til kommunene, som ble utført av Ressurssenter for Omsorgstjenester, (RO), ble kommunene spurt om hvem BPA ordningen var best egnet for.

Hovedpunktene ble: »Brukere med sammensatte og omfattende tjenestebehov. Brukere som er i stand til å ta arbeidslederrollen». Brukere som har egeninnsikt og som har ressurser til aktivt liv i og utenfor boligen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2000, s. 2). Først i 2005 vedtok Helse- og omsorgsdepartementet at BPA-ordningen skulle utvides til også å gjelde de som ikke kan ivareta brukerstyringen selv (Helse- og omsorgsdepartementet, 2005, s. 1).

I Rundskriv 1-15/2005 er det beskrevet forslag til hvem som kan utøve eller bistå med brukerstyringen:

Sosialtjenesteloven har ingen særregler om hvem som kan gi samtykke på vegne av brukeren eller som kan representere vedkommende i forhold til tjenesteytingen. ut fra de generelle reglene kan det være enten verger (foreldre), hjelpeverger eller personer som har fullmakt fra brukeren selv (Helse- og omsorgsdepartementet, 2005, s. 2).

Videre sier rundskrivet noe om det kommunale ansvaret: «Kommunene har ansvaret for opplæring av brukere som har BPA og av de som utøver brukerstyring på vegne av brukerne eller bistår brukerne i brukerstyringen» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2005, s. 4).

Til sammenligning viser Askheim (2008) til Sverige som i nordisk sammenheng har flest BPA-brukere. I Sverige har brede målgrupper rett til ordningen (s. 133). Norge og Sverige har begge samme velferdsstatsmodell, men har allikevel valgt ulike profiler på utformingen av BPA. Sverige har en konsumentorientering som indikerer sterke rettigheter og stor frihet for brukerne. Primært har ordningen karakter av å være en kontantytelse finansiert av staten for brukere med store assistansebehov. Her tilbyr også private foretak personlig assistanse. I tillegg kommer de kommunale, andelslag og den enkelte brukers som modell for arbeidsgiverrollen, noe som vi har i begge landene.

I Norge har den offentlige styringen vært langt sterkere (Andersen et al. 2006, s. 35). Askheim (2008) viser igjen til Sverige der BPA for mennesker med intellektuelle funksjonshemninger er mye mer utbredt enn i Norge. Askheim (2012) peker på at alt i 1994 vedtok Sverige en særlovgivning knyttet til tjenester for funksjonshemmede og gjorde BPA rettighetsfestet. Her blir den individuelle rett sterkt vektlagt (Askheim, 2012, s. 138).



### 2.3.2 ULOBAs BPA

Assistenten som blir ansatt gjennom ULOBA har et serviceyrke man ikke kan utdanne seg til og opplæring og veiledning blir gitt direkte fra den som "har skoen på". Det stilles ingen formelle krav til utdanning. Folkeskikk, ærlighet, punktlighet og god serviceinnstilling er kvalifikasjoner som vektlegges. Det er ULOBAs arbeidsledere som avgjør hvilken yrkes- og utdannelsesbakgrunn de finner interessante hos assistentene. Arbeidsledere kan være foreldre eller hjelpeverger. ULOBA har tilbud om opplæring og oppfølging for sine assistenter. Dette ble betydelig forbedret i 2002 med nye undervisningspermer til både arbeidsledere og assistenter. "Arbeidslederen" og "Assistenten" er informasjonsbulletiner som kommer ut regelmessig. ULOBA mener de legger stor vekt på opplæring i lederrollen og i forståelsen av hva BPA er. Alle arbeidsledere gjennomgår et obligatorisk lederutviklingskurs (Andersen et al., 2006, s. 105).

Viktig om assistentyrket ut fra ULOBAs hjemmesider:

1. Assistentyrket er et variert serviceyrke, ikke et omsorgsyrke.
2. Det er arbeidsleder som leder og definerer hva assistentrollen skal fylles med. Din arbeidsleder er din nærmeste personalleder.
3. Kjernen i assistentrollen er å bidra med service og assistanse, slik at arbeidsleder kan leve det livet han/hun selv ønsker.

(<http://www.uloba.no> sitat, lest 16.4.2010).

Det er verd å merke seg at ULOBA ikke har bruker men borger i benevnelsen til sine brukere av personlig assistanse. Her er utdrag fra ULOBAs hjemmeside:

ULOBA kalte seg tidligere for "Andelslag for **brukerstyrt** personlig assistanse".

ULOBA er nå et Andelslag for **borgerstyrt** personlig assistanse. Dette er fordi

ULOBAs tanker har røtter i den **borgerrettighetskamp** som svarte i USA startet på 60-tallet. - Og fordi vi jo alle selvsagt er borgere. Vi vet ikke hvem denne «brukeren» var eller hvor han kom fra. Men vi vet at betegnelsen «bruker» er nyttig først og

fremst for dem som vil sortere, rangere og katalogisere mennesker. Trangen til å sette mennesker i bås fører til forskjellsbehandling, til **diskriminering**!

Vi er alle borgere med de samme rettigheter og plikter i samfunnet. ULOBA sier nei til diskriminering. Derfor har vi gravlagt "brukeren".

- Det finnes ingen «brukere».
- Det finnes bare borgere!

**"Brukeren" er død! - Leve borgeren!**

([www.uloba.no](http://www.uloba.no) sitat, lest 16.4.2010).

Både forskning i Andersen m.fl. (2006) og på ULOBAs nettsider hevdes det at ULOBA rekrutterer stadig flere brukere. Andersen et al., (2006) henviser til at brukertilfredsheten er størst blant de som har ULOBA som arbeidsgiver. Dette sier Andersen m.fl. (2006) kan komme av at ULOBA imøtekommer ideologien bak BPA på en tydeligere måte, og at organisasjonen er spesielt innrettet mot BPA. I kommunen vil BPA være en mindre del av et sammensatt tjenestetilbud og kommunen vil måtte innrette seg etter kryssende hensyn (Andersen et al., 2006, s. 16).

Så lenge ULOBA har eksistert har også kampen for å få rettighetsfestet BPA vart i Norge. Dermed plikter ikke loven å gi brukere som søker BPA denne organiseringen av sin assistansebehov, - det er ikke en individuell rettighet (Askheim, 2008, s. 133).

Rollen den kommunale leder har i et assistansevedtak, kan også være preget av leders oppfattelse av brukergruppens sosiale identitet.

## **2.4 Stigma og sosial identitet**

Begrepet stigma kommer fra antikkens grekere for å henvise til legemlige tegn som viste til noe usedvanlig og dårlig med bærerens moralske status. Tegnene ble skåret eller brent inn i bærerens kropp og kunngjorde dermed for alle at personen var slave, kriminell eller forræder. Personen ble regnet som en plettet, rituelt besmittet, en person man skulle unngå, især på

offentlige steder (Goffmann, 2010, s. 43). Personen ble også tillagt visse egenskaper, eller en sosial identitet. Stigma blir den overordnede statusen som tvinger alle andre statuser personen har i bakgrunnen. En mann kan være en ansvarsfull far og ektemann, men oppmerksomheten rettes mot den skaden vedkommende har (Kassah & Kassah, 2009, s. 46).

Samfundet oppstiller måder at inndeles mennesker i kategorier på, og det beslutter, hvilke egenskaper der skal opfattes som sædvanlige og naturlige for medlemmerne af disse kategorier. Det sociale miljø fastlægger, hvilke kategorier af mennesker man kan forvente at finde det pågældende sted (Goffmann, 2010, s. 43).

Begrepet stigma brukes i dag spesielt om de følelser og erfaringer som knyttes til skam. Kassah (2009) siter Goffmanns definering av stigma som en egenskap som er stean obtrude itself upon attention and turn those of us whom he meets away from him, breaking the claim his other attributes have on us» sitat fra Goffmann, 1963 (i Kassah & Kassah, 2009, s. 46).

Goffmann (2010) introduserer tre forskjellige former for stigma:

- Kroplige vederstyggeligheter i form af forskellige fysiske misdannelser.
- Forskjellige karaktermessige fejl, som giver sig til kende som viljevagthed, dominerende eller unaturlige lidenskaber, forræderiske og kompromisløse overbevisninger, eller uhæderlighed; folk slutter sig til disse egenskaber ud fra deres kendskab til den pågældendes fortid, som for eksempel kan bære vidnespyrd om psykisk sygdom, fængselsophold, stofmisbrug, alkoholisme, homoseksualitet, arbejdsløshed, selvmordforsøg eller politisk radikalisme.
- De «tribale» (slægtsbetingede) stigmata såsom race, nation og religion; disse kendetegnes ved, at de kan overføres fra slægt til slægt, og de kan mærke alle familiemedlemmer i samme grad (Goffmann, 2010, s. 46).

Goffmann (2010) beskriver den holdning vi normalt inntar i møte med den stigmatiserte som forskjellige former for diskriminasjon. Vi tror den belastede personen ikke er et riktig

menneske, derfor utøver vi, gjerne ubevisst, forskjellige former for diskriminering som begrenser den stigmatisertes utfoldelsesmuligheter (s. 47).

Goffmanns stigmabegrep blir kritisert fordi det formidler og forsterker ideen om at funksjonshemmede er passive offer. Han blir også kritisert fordi han legger for lite vekt på den politiske dimensjonen ved funksjonshemming, for eksempel er det i mange land ikke igangsatt lovverk som ivaretar funksjonshemmedes interesser (Kassah & Kassah, 2009, s. 48).

## **2.5 Funksjonshemming og stigmatisering**

Jan Tøssebro (2010) forteller en historie om Robert Murphy (professor i antropologi i New York) som selv ble funksjonshemmet da han fikk en rygg svulst og gradvis mistet kontrollen over musklene i kroppen. Murphys blir sitert slik: «...Stigmatisering er ikke et biprodukt av funksjonshemming, men kjernen. Den viktigste hindringen for at en person kan delta i samfunnet er ikke de fysiske lytene, men snarere veven av myter, frykt og misforståelser som samfunnet knytter til dem» (Tøssebro, 2010, s. 62).

## **2.6 Hvordan forklare utviklingshemming**

Hvordan man velger å forklare begrepet utviklingshemming, kan være med å avgjøre innfallsvinkel til hvordan lederen samhandler, omtaler og behandler mennesker med utviklingshemming. BPA har som før beskrevet sin rot i Independent Living og tolker sin forståelse av begrepet innenfor den sosiale forklaringsmodellen. Syn på funksjonshemming ut fra de ulike modeller, vil også prege den kommunale leders kunnskapssyn.

Begrepet utviklingshemning brukes vanligvis i Norge om personer som er registrert som mottakere av offentlige tjenester som er tilrettelagt for utviklingshemmede. Personer som har fått denne benevnelsen har gjennomgått en bred kartlegging av kognitive evner, fungering og ferdigheter når det gjelder oppgaver i hverdagslivet. Hvem som til enhver tid blir regnet som utviklingshemmet, kan variere fordi grensene for hva som regnes for utviklingshemming i Norge har vært og blir endret. Ulike nivå av IQ beregning har vært mal i Norge for hva som

har vært regnet som utviklingshemming og denne nedre grense har vært 50, 55,70 og 75 (Kittelsaa, 2011, s. 12).

Utviklingshemming betraktes som en svikt i den kognitive utviklingen og den utviklingshemmedes utfordringer ligger i personens reduserte evne til å bearbeide informasjon. Språklige og sosiale vansker er ofte til stede hevder Meyer (i Bjørnrå et al., 2008, s. 59).

Begrepet utviklingshemming defineres ulikt ut fra hvilket perspektiv eller forståelsesramme man har på funksjonshemming generelt. I et medisinsk perspektiv er man opptatt av diagnoser og grad av funksjonshemming. Men begrepet kan også tolkes som et kulturelt eller sosialt begrep der samfunnets holdninger og forventninger til den funksjonshemmede kan fungere stigmatiserende mener Meyer (i Bjørnrå et al., 2008, s. 59).

Owren (i Owren & Linde, 2012, s. 28) spissformulerer tre perspektiver for hva som ligger i forståelsen av begrepet funksjonshemming. Sitat:

- 1) De er funksjonshemmet fordi de har en funksjonsnedsettelse.
- 2) De er funksjonshemmet fordi de lever i et samfunn som er tilrettelagt for folk uten funksjonsnedsettelser.
- 3) De er funksjonshemmet når de er i situasjoner der det er et gap eller misforhold mellom deres forutsetninger og omgivelsenes krav.

Owren og Linde (2012) viser til at den første forståelsen er den mest tradisjonelle og kalles gjerne den medisinske modellen. Denne forståelsesmodellen har lavere legitimitet i dag fordi man ser den kan være et hinder for mestring, selvstendighet og deltakelse fordi den lett fører til at tjenesteyterne ensidig vektlegger endring og tilpassning hos bruker. Den andre forståelsen kalles sosial modell og ligger til grunn for funksjonshemmede borgeres kamp for rettigheter og likeverd. Denne modellen ligger også til grunn for de siste års lovendringer for funksjonshemmede. Den tredje forståelsen gjenspeiler overordnet norsk helse- og sosialpolitikk i dag og kalles hos denne forfatteren et gap eller en misforholdsmodell (Owren & Linde, 2012, s. 28-30).

Lars Grue, som kanskje er den som har forsket mest på dette området i Norge, sier det er hans oppfatning at vi i løpet av de seneste tiårene har beveget oss bort fra en medisinsk forståelse og mer i retning av den sosiale modellen. Dette gjelder også i den offentlige diskursen om funksjonshemming (Grue, 2004, s. 101).

### **2.6.1 Den medisinske modellen**

Grue (2004) hevder at det som kjennetegner det medisinske paradigme er at funksjonshemming blir forstått som sykdom eller skade (s. 101). Psykisk utviklingshemming er en diagnose som bygger på atferds- og funksjonsbeskrivelser hevder Grøsvik (i Eknes et al., 2008, s. 17). Norge er medlem av Verdens helseorganisasjon (WHO), og benytter derfor deres diagnosesystem, som nå er representert ved ICD-10 (Grue, 2004, s. 101). Der er utviklingshemming definert slik:

Psykisk utviklingshemming er en tilstand med stagnert eller mangelfull utvikling av evner og funksjonsnivå, som særlig kjennetegnes av svekkede ferdigheter som viser seg i løpet av utviklingsperioden. Dette er ferdigheter som bidrar til det generelle intelligensnivået, som kognitive, språklige, motoriske og sosiale ferdigheter (WHO, norsk utgave 2000, s. 224).

Grøsvik (2008) nevner tre kriterier som må være tilstede. Evnenivået skal være betydelig svekket, sosial modenhet og evne til å tilpasse seg skal være betydelig svekket og funksjonsvanskene skal ha vist seg i løpet av utviklingsperioden, før fylte 18 år. Bruk av intelligenstagere i diagnostiseringen av utviklingshemming i Norge er godt innarbeidet. Diagnostiseringen er omfattende og man kan ikke stille diagnosen på grunnlag av bare en evnetest mener Grøsvik (i Eknes et al., 2008, s. 17-20).

Funksjonshemmingen blir forklart ved karakteristiske trekk eller faktorer hos personen. Det kan være intellektuelt funksjonsnivå, holdninger og emosjoner. Behandling eller tiltak kan da gå i retning av medisiner, ekspertkunnskap, profesjonell dominans, passiv omsorg kontroll og individrettet tilpasning (Ekeland & Heggen, 2007, s. 145).

### **2.6.2 Den sosiale modellen**

I tråd med normaliseringstankegangen ble den sosiale forståelsen av funksjonshemming tidlig utviklet i Norge. St. meld. Nr 88, 1966-1967 sier: «I stede for å vente at funksjonshemmede ensidig skal tilpasse seg samfunnet, må samfunnet så vidt mulig tilpasses dem».

Owren og Linde (2012) sier vi møter en annen måte å forstå funksjonshemmingen på, fordi det skilles mellom funksjonsnedsettelse og funksjonshemming:

Funksjonsnedsettelser er forhold ved personen selv, og tilsvarer grovt sett det som uttrykkes med medisinske diagnoser.

Funksjonshemming skyldes ikke forhold ved personen selv. Funksjonshemming oppstår i personer med funksjonsnedsettelsers møte med forhold i omgivelser og samfunn som hindrer og hemmer deres funksjon og mestring og utestenger dem fra deltakelse. Slike forhold omtales som funksjonshemmende barrierer (Owren & Linde 2012, s. 32).

Owren og Linde (2012) viser til et klassisk eksempel. Møtet mellom en person i rullestol og en trapp,- det er ikke personen selv som representerer barrieren, men trappen. Har denne personen diagnosen psykisk utviklingshemming, innebærer det blant annet begrensninger i hvor mye informasjon personen klarer å oppfatte og bearbeide på en gang, og hvor kompleks informasjonen kan være. En person med moderat grad av utviklingshemming vil i tillegg til sine barrierer han møter som rullestolbruker, også oppleve en rekke informasjonsrelaterte forhold i sine omgivelser som kan fungere som funksjonshemmede barrierer. Her kan man nevne køordningssystemer der personen skal følge med tall på en skjerm og rulle til rett luke, eller at andre snakker fort og bruker ord personen ikke forstår (Owren & Linde, 2012, s. 32).

## **2.7 Tidligere forskning**

For å skape en oversikt over forskning angående BPA har jeg søkt i SveMed, Ovid, PsykInfo, CINAHL, Academic Search og Cochrane. Søkeordene som er brukt er: brukerstyrt personlig assistanse, brukermedvirkning, psykisk utviklingshemming, patient participation, mental retardation, ledelse og utviklingshemming og leadership and mental retardation. Søkene ble

hovedsaklig utført i 2010, men ble gjenopptatt nå i oktober 2012 for om mulig å finne nyere forskning. I 2010 fikk jeg sju treff på personal assistanse and mental retardation hos Academic Search og fire treff med samme søkerord hos Cochrane. I de andre søkebasene fant jeg ingenting som jeg fant relevant for denne studien.

I Academic Search fant jeg to artikler fra henholdsvis 2003 og 2008. Gjennom Cochrane fant jeg et review fra 2009. På CINAHL søkte jeg med søkeordene mental retardation or Mentally Disabled persons or developmental disability and leadership og fikk 26 treff. Bare en artikkel fant jeg relevant for studiens problemstilling.

For meg har det vært vanskelig å finne forskning som kan være relevant for denne studien. Derfor har jeg også gjort manuelle søk, blant annet sett etter i referanselister, men jeg har ikke funnet noe mer som er relevant og av nyere dato.

Det er ikke funnet noen forskning som går direkte inn i min problemstilling som henviser til kommunale lederes rolle i BPA for mennesker med utviklingshemmede. Det er fire artikler som jeg har funnet relevante for min forskning og ønsker å bruke i denne studien.

Nr.1: Leadership development of individuals with developmental disabilities in the self-advocacy movement (2010), skrevet av J. Caldwell, University of Illinois at Chicago, Chicago IL, USA.

Nr. 2: Personal assistance for adults (19-64) with both physical and intellectual impairments (2009), skrevet av Evan Mayo-Wilson, Paul Montgomery og Jane A Dennis, the Cochrane Library, USA.

Nr. 3: Personal Assistance in Sweden and Norway: From Difference to Convergence (2008), skrevet av Ole Petter Askheim, Lillehammer, Norge.

Nr. 4: Personal Assistance for People with Intellectual Impairments: experiences and dilemmas (2003), skrevet av Ole Petter Askheim, Lillehammer, Norge.



#### Artikkel nr. 1

Denne artikkelen omhandler ledere i «self-advocacy» bevegelsen i USA. J. Caldwell har skrevet artikkelen som er fra 2010. Bakgrunnen for studien var å utforske livshistoriene til ledere i «self-advocacy» bevegelsen. Målet var å få en bedre forståelse av denne prosessen og utvide vår kunnskap om lederutvikling hos personer med utviklingshemming. Studien baseres på kvalitative intervjuer av tretten ledere. En grounded theory tilnærming førte til opprullingen av store tema og faktorer knyttet til informantenes lederutvikling. De siste årene har fagfolk, familiemedlemmer og personer med nedsatt funksjonsevne i USA reist bekymringer om framtidig lederskap innenfor utviklingshemming. En bedre forståelse av faktorer som påvirker lederutvikling av personer med utviklingshemming kan bistå med støtte til neste generasjon av ledere.

#### Artikkel nr. 2:

Denne artikkelen er et review fra 2009 og omhandler personlig assistanse for voksne (19-64) med fysiske og intellektuelle funksjonsnedsettelse. Artikkelen er skrevet av Evan Mayo-Wilson, Paul Montgomery og Jane A Dissis og baseres på randomiserte kontrollerte studier, kvasi-randomiserte kontrollerte forsøk av personlig assistanse i forhold til andre former for støtte eller «nei-tiltak» i USA. Målet for studien var å vurdere effektiviteten av personlig assistanse for voksne (19-64) med både fysiske og intellektuelle svekkelser, og virkningene av personlig assistanse på partnere, familie og omsorgspersoner, sammenlignet med andre intervensjoner. Det ble blant annet konkludert med at sammenlignet med andre tiltak, kan personlig assistanse ha unike fordeler og mulige ulemper. Personlig assistanse kan skape unødvendig avhengighet for noen voksne. Selv om personlig assistanse er klart å foretrekke framfor andre tjenester, kan noen mottakere være mer utsatt for misbruk. Forskning på dette feltet er begrenset.

#### Artikkel nr. 3:

I den andre artikkelen til Askheim (2008) gis en redegjørelse for hvordan personlig assistanse er tilpasset folk med intellektuelle svekkelser i Norge, og erfaringer med ordningen for denne

målgruppen. Det er drøftet utfordringer og dilemmaer ved å inkludere mennesker med intellektuelle funksjonsnedsettelse i målgruppen for personlig assistanse, siden andre personer enn bruker som regel må fylle rollen som leder av assistansevedtaket.

Spesiell oppmerksomhet er gitt foreldrenes rolle siden de ofte fungerer som ledere på vegne av sine sønner/døtre. Videre er assistentens rolle diskutert og viktigheten av hvordan de møter brukeren. Til slutt er det en diskusjon om konsekvensene en utvidelse av personlig bistand til intellektuelt svekkede brukere kan ha både for personlig assistanse som en tjeneste og for de ordinære omsorgstjenestene. Grunnlaget for artikkelen er prosjektet «Personlig assistanse og personer med intellektuell funksjonsnedsettelse», finansiert av Norsk Forskningsråd. To empiriske studier ble utført.

#### Artikkel nr 4:

Askheim (2008) har forsket på forskjeller mellom ulike modeller for personlig assistanse. Det viser seg at Norge og Sverige har samme velferdsstatsmodell, men likevel har de to landene utviklet ulike modeller for personlig assistanse. I Sverige beskrives modellen som sterkt konsumerende med omfattende rettigheter og valgmuligheter for brukeren.

I Norge har den statlige styringen vært strengere. Brukers rettigheter har vært svakere og beslutninger overlates til fagfolk i hjelpeapparatet og deres skjønn. I begge land tyder de siste politiske tegn på at ordningene kan forandres i framtiden. I Sverige er myndighetene bekymret for brukers rettigheter har blitt for omfattende. Det er blitt gjort politiske grep for å begrense brukers rettigheter og for å oppnå en sterkere offentlig kontroll. Norge har utvidet ordningen til en større målgruppe og sterkere individuelle rettigheter for å få innvilget personlig assistanse er blitt foreslått. Artikkelen avklarer tendenser i de to landene og diskutere hvilke konsekvenser dette innebærer for bruker.

## 3.0 Metode og forskningsdesign

### 3.1 Kvalitativ metode

Valg av metode er gjort etter nøye granskning av hva denne studien skal svare på. Slik jeg ser det ville det blitt vanskelig å svare på hvordan ledere oppfatter sin rolle i assistansevedtak organisert som BPA ved hjelp av en kvantitativ metode. Prosedyreforskjeller mellom kvantitativ og kvalitativ forskningsmetode kan nettopp forklares ut fra ulike typer problemstillinger. En kvalitativ tilnærming er anvendt for best å forstå hvordan ledere oppfatter sitt ansvar og å beskrive dette for leser (Malterud, 2011, s. 33).

Denne tilnærmingen vil også ta sikte på å kunne si noe om hvordan bruker blir ivaretatt i assistansevedtaket. Ivaretagelse kan vanskelig tallfestes, men ved å velge en kvalitativ metode vil studien være gjenstand for forskningsstrategier for beskrivelse og analyse fra de utsagn og situasjoner forskningsmateriale gjenspeiler (Malterud, 2011, s. 26). For å forstå hvordan ledere oppfatter sin rolle i assistansevedtak organisert som BPA, blir det vitenskapelige ståsted beskrevet ut fra en hermeneutisk tilnærming. Viser til nærmere metodologiske og vitenskapelige beskrivelser nedenfor i samme kapittel.

I oppstarten av studien, hadde jeg som mål å intervju assistenter som jobbet i ULOBAs BPA, men arbeidsledere gav ikke klarsignal for dette. Gjennom å få fortalt fra assistentene hva de konkret gjorde i samhandling med bruker, ville jeg formidle hvordan bruker blir gjenstand for ivaretagelse gjennom BPA ordningen. Slik jeg ser det er ingenting viktigere i et assistansevedtak enn den daglige samhandling mellom bruker og assistent, hvilke avgjørelser og valg assistentene gjør i bestemte situasjoner.

Siden dette ikke lot seg gjøre, har jeg endret problemstilling og setter nå søkelys på hvordan kommunale ledere oppfatter sin rolle i assistansevedtak organisert som BPA. Dette gjøres ved å intervju kommunale ledere som arbeider med tilrettelegging og oppfølging av BPA til mennesker med utviklingshemming.

Malterud (2011) peker på en stadig økende åpenhet når det gjelder metodologisk mangfold innenfor den medisinske forskningskulturen, og hun tror på systematiske tilnærmelser som

kan deles med andre. Kvalitativ metode innebærer forskningsstrategier for beskrivelse og analyse av egenskaper og karaktertrekk ved de fenomener som skal studeres. Til forskjell fra de kvantitative metodene som bygger på numeriske data i form av tall, består materiale i kvalitative metoder av tekst, representert ved samtaler eller observasjoner (Malterud, 2011, s. 26).

Thornquist (2003) beskriver kvalitativ forskning som noe som kan bidra til å synliggjøre handlinger og fenomeners analoge karakter, det vil si deres flertydige karakter noe som kan være vanskelig å gjøre kun med tallfesting av data. Ved en kvalitativ tilnærming kan språket presiseres og differensieres (s. 204).

Med en kvalitativ tilnærming kan forskeren få vite mer om erfaringer, opplevelser, tanker, forventninger, motiver og holdninger hos informanten, noe som igjen kan styrke forståelsen av hvorfor mennesker handler som de gjør (Malterud, 2011, s. 27). Dialog med fagmiljøet, kan bidra til å utvide kunnskapsgrunnlaget for faget. En kvalitativ tilnærming kan gi grunnlag for fordypning i de sosiale fenomenene vi studerer og egner seg godt til studier av temaer som det eksisterer lite forskning på (Thagaard, 2009, s. 11).

En kvalitativ forskningsstrategi bygger på at menneskes handlinger konstruerer den sosiale verden og at sosiale fenomener ikke er stabile men i kontinuerlig endring (Ringdal, 2009, s. 91) Kvalitative metoder kjennetegnes ved innsamling av data som går i dybden av et fenomen. Hensikten blir å forstå fenomenet (Thagaard, 2009, s. 17).

Metodekapittelet vil beskrive mine metodevalg og jeg vil kort belyse vitenskapssyn som ligger til grunn for kvalitativ metode. Deretter omtales design for studien ved beskrivelse av utvalg, intervjuguide, gjennomføring av intervjuer og analyse av datamateriale. Beskrivelser, begrunnelser og kritisk refleksjon rundt egne valg er noe av målsetting med metodekapittelet og kan komme til å styrke studiens troverdighet i forhold til vitenskapelige mål slik Malterud (2011) anbefaler.

Jeg vil også reflektere rundt min egen rolle som forsker og rundt etiske utfordringer. Validitet og reliabilitet er også begrep som vil bli omtalt, samt studiens begrensninger. Kapittelet avsluttes med metode for analyse og en kort oppsummering (s. 51).

### 3.2 Vitenskapsteoretisk forankring

Kvalitativ forskning har sitt utspring i fenomenologi og hermeneutikk (Malterud, 2011, s. 26). Denne studien praktiserer ikke hermeneutisk analyse, men forskeren velger å ha en hermeneutisk tilnærming til analyse og formidling av forskningsmateriale. Forskeren søker å formidle en refleksivitet underveis i den kunnskapsproduserende prosessen (Thornquist, 2003, s. 205). Hermeneutikk er læren om fortolkning av tekster. Skirbekk og Gilje (2007, s. 425) sier hermeneutisk fortolkning har som mål å oppnå gyldig og allmenn forståelse av hva en tekst betyr og ta sannhetskravene den reiser på alvor. I den hermeneutiske tradisjonen vektlegges begrepene samtale og tekst, og det legges vekt på tolkerens forhåndskunnskap om en teksts tema (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 69).

Forståelsen henger sammen med den kontekst eller situasjon den forstås innenfor, og vil variere avhengig av den aktuelle tolkers situasjon og bakgrunn (Thagaard, 2009, s. 39). Den hermeneutiske sirkel er et kjent begrep innefor hermeneutikken. Den hermeneutiske sirkel framstår som et fortolkningsprinsipp der tolkeren forstår delene ut fra helheten og helheten forstås ut fra de forskjellige delene. Dermed vil tolkerens oppfatning og forståelse av delene og helheten forandres og utvides gjennom hele tolkningsprosessen (Skirbekk & Gilje, 2007, s. 425).

Hver enkelt del i denne studien vil nødvendigvis ikke være direkte knyttet opp mot problemstilling, men ettersom helheten ses ut fra delene og delene ut fra helheten, vil hver enkelt del ha problemstillingen i sikte. I løpet av studien har jeg valgt ut teorier, perspektiver og forskning som er relevant for å belyse problemstillingen. Min forforståelse er med og danner grunnlag for mine valg.

I kvalitative metoder vil det variere om man benytter intervjuguider og forhåndskategorier i analysen av datamateriale, eller om alt er åpent og empiristyr. Man sier gjerne at datamateriale enten er teoristyr (deduktivt) eller empiristyr (induktivt). Samtidig vil ikke skillet alltid være like tydelig i en forskningsprosess. Forskeren preges av et samspill mellom en induktiv og en deduktiv tilnærming, noe som fanges opp av begrepet abduksjon. Det er viktig at forskeren både er sensitiv med hensyn til vesentlige tendenser i materiale, og at empirien blir knyttet opp mot teoretiske perspektiver. I følge Blumer (i Thagaard, 2009)

representerer begrepene det sentrale bindeleddet mellom teori og empiri (Thagaard, 2009, s. 197).

I denne studien ønsker jeg å fokusere på de kommunale lederes oppfattelse av deres rolle i assistansevedtak organisert som BPA, noe som igjen vil gjenspeile deres handlinger.

Heidegger (i Skirbekk & Gilje, 2007) tok utgangspunkt i menneskelige handlinger og han framstiller den hermeneutiske prosessen som «et grunnmønster i den menneskelige erkjennelsesgangen» (Skirbekk & Gilje, 2007, s. 469).

### **3.3 Begrepet forforståelse**

Malterud (2011) beskriver forforståelse som den ryggsekken vi bringer med oss inn i forskningen før forskningsprosjektet starter. Dette innholdet vil påvirke forskerens måte å samle inn data på og hvordan forskeren leser og tolker sine data (s. 40). Vår forståelse bygger alltid på en bakgrunn av noe vi allerede mener å vite. Vi ser det nye i lys av det vi allerede kjenner (Skirbekk & Gilje, 2007, s. 469).

#### **3.3.1 Egen forforståelse**

Malterud (2011) avviser forestillingen om den nøytrale forsker. Forskerens ståsted, faglige interesser, personlige erfaringer og motiver vil være avgjørende for valg av problemstilling, hvilket perspektiv man velger, metoder og utvalg og hvilke spørsmål forskeren mener er verd å få besvart (s. 37). Også hvordan konklusjonene fra forskningen bør vektlegges og formidles blir preget av forskerens forforståelse. Utfordringen min gjennom hele studie blir å være bevisst mine egne holdninger og min forforståelse. Refleksivitet er et kjernebegrep i denne sammenheng (Thornquist, 2003, s. 205).

Som fagperson vil jeg heller ikke underkjenne min kliniske, teoretiske og verdimessige forforståelse. Det kan være en fordel at den som studerer i sin egen kultur er kjent med interne koder og kategorier (Aase & Fossaskåret, 2007, s. 87). Thornquist (2003) beskriver noe av dette der hun sier noe om menneskelige og sosiale fenomener. Det er ikke uvesentlig å kunne tolke forskjellige sosiale sammenhenger. Hun belyser dette med et enkelt eksempel: Det er

forskjell på å rekke en arm i været i et klasserom og i et auksjonslokale der en budrunde er i gang. Å kjenne til kontekst kan både begrense og angi tolkningsmuligheter (Thornquist, 2003, s. 199).

En hermeneutisk tilnærming innebærer at forskeren får del i informantens oppfatning og empiri, samtidig som en ser sin egen kontekst og hvordan den kan påvirke tolkningen av informantens utsagn. Forskerens forforståelse kan da bli en styrke for studien og en forutsetning for å forstå og tolke informantens utsagn (Skirbekk & Gilje, 2007, s. 469).

Min forforståelse har sin faglige bakgrunn i min grunnutdanning som vernepleier med videreutdanning innenfor psykisk helsearbeid, psykososialt arbeid rettet mot barn og unge, praktisk pedagogisk teori og veiledningsteori. I mitt yrkesaktive liv har jeg arbeidet innenfor geriatri, somatikk, rusomsorg og psykiatri. Nå arbeider jeg som miljøterapeut i omsorgsbolig for mennesker med utviklingshemming, har noe undervisning for helsefagarbeidere, og jeg er en av veilederne i kommunens kompetansehevningsprogram.

På forskjellige felles arenaer for mennesker med utviklingshemming i kommunen vår, treffer jeg mennesker som før bodde i kommunale boliger og fikk sitt assistansebehov dekket der, men som nå fungerer i egne hjem der assistansevedtaket deres er organisert som BPA. Som vernepleier og som samfunnsmedlem i allmenn forstand, er jeg bevisst noen av de kognitive og emosjonelle kartene som er med på å danne min forforståelse (Aase & Fossaskaret, 2007, s. 87).

Ønske om å få vite mer om BPA har vært med å motivere meg som fagperson til å forske i dette feltet. Vi lever i en dynamisk verden der utviklingen går fort og helse- og sosialarbeidere må henge med. Ting har endret seg etter at Emma Hjort tok hånd om omsorgen for mennesker med utviklingshemming. Man fant da ut at det trengtes faglærte omsorgspersoner for å gi den beste hjelpen til disse menneskene og man ville samle dem i institusjoner. Begreper som integrering, brukermedvirkning, mestring og myndiggjøring var ennå lite kjente.

Min erfaring med å jobbe med denne gruppen mennesker er at de er like ulike som befolkningen ellers, men noen felles utfordringer dukker opp hos denne gruppen. Jeg tenker da spesielt på deres sårbarhet på grunn av kognitive, språklige, motoriske og sosiale ferdigheter i varierende grad er nedsatt. Gjennom masterstudiet har jeg blitt enda mer bevisst

på viktigheten av å kunne legge til rette for mestring og myndiggjøring for mennesker med utviklingshemming, og det har også vært en drivkraft i min forskning, dette å forsøke å forstå hva BPA innebærer for denne gruppen.

Da intervjuguiden skulle utarbeides så jeg det som spesielt viktig å ikke stille de spørsmålene som ville bekrefte mine antakelser, men jeg valgte å diskutere med kolleger og andre som arbeidet med BPA, om hva som var tjenlig for brukeren å stille spørsmål om. Mitt ønske er å gå inn i denne forskningen mest mulig uten skylapper og med et åpent og reflekterende sinn (Malterud, 2011, s. 40) Kvale og Brinkmann (2009) bruker fenomenologien og dens måte å sette sine egne begrep i parentes, slik at forskeren oppnår maksimal åpenhet overfor empirien slik det framstår fra informantene (s. 245).

Som forsker har jeg et ønske om å forstå de spørsmålene som teksten er et svar på. Teksten er skrevet ut fra sin meningshorisont, og taler ut fra sine fordommer og jeg har mine egne fordommer som jeg tolker ut fra. I den grad jeg som forsker makter å forstå de empiriske data som er framkommet gjennom intervjuene, kan de to meningshorisontene nærme seg hverandre. Dette kaller Gadamer (i Skirbekk & Gilje, 2007) horisontsammensmelting. Det som har skjedd er en omforming av forskerens meningshorisont eller en omforming av egen referansebakgrunn (s. 426).

### **3.4 Datainnsamlingsmetode**

Som metode for denne studien har jeg brukt det kvalitative forskningsintervjuet, nærmere bestemt semistrukturerte intervjuer. Dette er et begrep som betegner samtaler mellom informant og intervjuer som målrettet og gjennomtenkt fra intervjuerens side. På forhånd har forskeren utarbeidet en intervjuguide (Vedlegg 4) som i stikkordsform skal minne intervjueren om temaer det ønskes data om og som vil bidra med å klargjøre forskerens problemstilling (Malterud, 2011, s. 129).

Begrepet metode betyr veien til målet (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 99). For å komme til et svar på denne studiens problemstilling blir en del av veien å gjenfortelle og fortolke det transkriberte materiale som er utkommet i form av intervjuer av kommunale ledere som arbeider med tilrettelegging og gjennomføring av assistansetilbud til mennesker med



utviklingshemming. Fortolkningen av den nedskrevne teksten vil belyses i et hermeneutisk perspektiv, der hver del framstår som en del av et hele (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 216). Det kan gå fra min egen forståelse og erfaring, via litteraturgjennomgang, til økt forståelse ved hvert gjennomført intervju og til helhetsforståelsen etter hvert trer fram. Slik håper jeg å få del i hvordan lederne oppfatter sitt ansvar i assistansetilbud organisert som BPA vedtak, og hvordan den enkelte bruker blir ivare tatt.

### **3.4.1 Det kvalitative forskningsintervju**

I denne studien har jeg valgt å bruke semistrukturerte intervju. Målet er å få frem informantens egen beskrivelse og erfaring av hvordan lederen oppfatter sin lederrolle i assistansevedtaket. Malterud (2011) beskriver det semistrukturerte intervju nær opp til en samtale, men har som profesjonelt intervju et eget formål og struktur. En målrettet tilnærming og teknikk er vesentlig, men det er verken en åpen samtale eller en lukket spørreskjemasamtale. Intervjuet styres av en intervjuguide med bestemte temaer og forslag til spørsmål som har til hensikt å besvare studiens problemstilling (s. 129).

Et sentralt mål for et kvalitativt forskningsintervju er å søke å forstå verden sett fra informantens side, fra informantens eget perspektiv. Man ønsker å få frem informantenes erfaringer og å avdekke deres opplevelse av verden fremfor vitenskapelige forklaringer. Forskningsintervjuet er en profesjonell samtale som bygger på dagliglivets samtaler. Gjennom intervjuet konstrueres det kunnskap i interaksjonen mellom den som intervjuer og den som blir intervjuet. Det oppstår en utveking av synspunkter mellom to personer om et tema som opptar dem begge. Det blir et vekselspill mellom de som vet, og det som vites, mellom de som konstruerer kunnskapen og kunnskapen som blir konstruert. Den som stiller spørsmål har en tilnærming som er varsomt spørre- og lytte orientert. Intervjuerens hensikt er å få frem kunnskap som er grundig utprøvd (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 21-23).

Thornquist (2003) sier at all praksis omfatter forståelse og fortolkning av de utfordringer personen står overfor, og en seleksjon blant mulige handlingsalternativer (s. 214).

Intervjuet preges av åpenhet når det gjelder endringer i rekkefølge og formulering av spørsmål. Hensikten er at intervjueren kan forfølge de spesifikke svarene informanten gir og dermed bli involvert i informantens livsverden (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 47,138).

### **3.4.2 Utvalg og rekruttering av informanter**

Jeg har valgt et strategisk sammensatt utvalg ut fra en målsetting om å best mulig kunne belyse studiens problemstilling (Malterud, 2011, s. 56). Intern validitet blir et viktig stikkord. Det å validere er å stille spørsmål om kunnskapens gyldighet. Hva det er gyldig om, og under hvilke betingelser det er gyldig. Malterud (2011) slår fast at all kunnskapsutvikling handler om å framspore mer eller mindre relevante utlegninger av den virkeligheten som vi ønsker å vite mer om (s. 181).

For å kunne besvare problemstillingen må forskerens kilde av empiriske data stå i forhold til utvalget. Utvalget avgjør hvilke sider av temaet forskeren kan si noe om (Malterud 2011, s. 55). Ut fra et brukerperspektiv ville det mest nærliggende være å spørre brukeren om hvordan ivaretagelse fant sted når assistansetilbudet ble organisert som BPA. Utfordringen er at personene som er brukere av BPA vedtaket med assistert arbeidsleder som oftest ikke selv er i stand til å utdype og å sette ord på sin opplevelse. Det er brukers foresatte som framstår som deres talerør. Foresatte sitter inne med kompetanse på sitt barn og ønsker sitt barn det beste ut fra sitt foreldreperspektiv.

Sett fra et samfunns perspektiv, har norsk lovverk understreket et samfunnsmessig, kommunalt faglig ansvar for personer som ikke er i stand til å tale sin egen sak. Ut fra et helse-og sosial faglig perspektiv velger jeg derfor å intervjuere ledere på kommunalt nivå som administrerer assistansevedtak til mennesker med utviklingshemming. Da jeg ikke lyktes i å intervjuere de som kanskje står nærmest brukeren i hverdagen, nemlig assistentene, velger jeg å undersøke brukers assistansetilbud ut fra et fagperspektiv og ikke ut fra perspektivet til brukers foresatte. Jeg ser klart muligheten for å intervjuere foresatte, og er ikke i tvil om at også denne vinklingen kunne vært interessant og lærerik, men gjør her et bevisst valg. Å velge perspektiv betyr at noe belyses, mens andre ting kommer i bakgrunnen. Noen spørsmål

aktualiseres, mens andre aldri blir stilt. Det kan være direkte sammenheng mellom perspektiv og hva det er grunnlag for å si noe meningsfullt om et tema (Thornquist, 2003, s. 217).

For å sikre et strategisk utvalg, et utvalg som best er i stand til å gi svar på studiens problemstilling (Malterud, 2011, s. 56), velger jeg å intervjuere ledere på forvaltningsnivå og ledere som representerer kommunens faglige ansvar for assistansetilbud for mennesker med utviklingshemming, fordelt på 4 forskjellige kommuner. Bruker har her sitt assistansetilbud organisert som BPA og har assistentleder i form av foresatte. Kriterier for utvelgelse av ledere er:

- 1) At de jobber som kommunal mellomleder for ett eller flere assistansetilbud, organisert som BPA med assistert arbeidsleder, for mennesker med utviklingshemming
- 2) At de har ansvar for saksbehandling av assistansetilbud, organisert som BPA med assistert arbeidsleder, for mennesker med utviklingshemming

I forkant av rekrutteringen av informanter ringte jeg rundt til de omliggende kommuner i mitt distrikt. Det viste seg raskt at for å oppnå denne målsettingen måtte kommunen ha et visst innbyggertall. Kommunene som er representert har alle et innbyggertall større enn 10 000.

De første telefonene til aktuelle kommuner ble tatt i september 2011. Der foretok jeg en undersøkelse på grunnlag av omfang av BPA i kommunen. Mange kommuner hadde ikke BPA- vedtak for denne brukergruppen, men i tre kommuner fikk jeg positive svar og det ble sendt forespørsel om å delta i studien. (Vedlegg 2). Etter å ha tatt seks intervjuer i tre forskjellige kommuner, viste det seg at en av disse kommunene hadde valgt å ta arbeidsgiveransvaret selv. Dette fant jeg interessant, fordi svarene fra informantene tydelig skilte seg ut fra svarene hos de som hadde gitt arbeidsgiveransvaret til private aktører.

I samarbeid med min veileder bestemte jeg meg for å lete etter enda en kommune som agerte som denne ene. Malterud (2011) presiserer at utvalget skal settes sammen slik at det inneholder tilstrekkelig variert materiale, og hun bruker begrep som informasjonsrikdom. Ved å inkludere en kommune til som representert en organisasjonsform som gav svar til problemstilling ut fra egen arbeidsgivermodell ville berike mitt utvalg, slik jeg så det (s. 56). Underveis i datainnsamlingen fikk jeg kjennskap til nye kilder til kunnskap. Designet som er

valgt til denne studien er tilstrekkelig fleksibelt til å ta konsekvensen av dette og det strategiske utvalget ble utvidet (ibid, s. 57). Derved har to av kommunene som ble valgt ut, selv arbeidsgiveransvar i sine BPA, mens de andre to har satt ut arbeidsgiveransvaret til ULOBA.

Med dette som utgangspunkt håper jeg å få en noe bredere vinkling og to forskjellige utgangspunkter for min studie. Det kommer også tydelig fram i intervjuene at utgangspunktet blir annerledes relatert til hvilken arbeidsgivermodell kommunen har valgt.

Slik jeg ser det kunne utvalget vært større, kanskje det da hadde forekommet flere erfaringer ifra både saksbehandlere og ledere. På den annen side mener jeg problemstillingen besvares ut fra de kriterier denne type studie krever. Slik Malterud (2011) beskriver utvalgets omfang, går det fram at det er atskillig viktigere å legge fram et adekvat utvalg der materialet inneholder rikelig stoff om det forskeren skal undersøke, enn at omfanget blir for stort for en forsvarlig analyse (s. 61).

Etter å ha mottatt positiv respons fra 4 kommuner som ønsket å delta i forskningsprosjektet, ba jeg om mail adresse til de som var ansvarlig for å fatte vedtak om BPA med assistert arbeidsleder for mennesker med utviklingshemming, og sendte forespørsel til disse. Se vedlegg 2.

### **3.4.3 Informantene**

Studien har åtte informanter hvorav fire jobber som saksbehandlere ved kommunale saksbehandlerkontor, i de fleste kommuner kalt bestillerkontor. De resterende fire er ledere for kommunale assistansetiltak, derunder også BPA. Felles for informantene er at brukerne de representerer er mennesker med utviklingshemming som gjør at bruker selv ikke kan administrere sitt BPA vedtak.

Saksbehandlere og ledere er representert ved seks kvinner og to menn. De er alle over førti år og samtlige har arbeidet som saksbehandler eller leder for kommunens assistansetilbud for mennesker med utviklingshemming i mer enn fem år. På grunn av fare for gjenkjennelse av informantene, velger jeg å ikke oppgi ytterligere informasjon enn grunnutdanning (Malterud,

2011, s. 119). Flere av informantene har en eller flere videreutdanninger innenfor ledelse og organisasjon eller beslektede temaer.

<b>Infor- mant</b>	<b>Alder</b>	<b>Stilling i kommunen</b>	<b>Arbeidsforhold</b>	<b>Fagbakgrunn</b>
1a	ca 40	saksbehandler	Arbeidet som miljøterapeut, avd.leder for kommunalt botiltak, gitt veiledning, saksbehandler med hovedvekt på hjelpetiltak for mennesker med utviklingshemming, autisme og andre funksjonshemminger siste 9 år	Vernepleier
1b	ca 50	Enhetsleder for tiltak	Arbeidet med mennesker med utviklingshemming fra slutten av 70- tallet, fra praktikant til daglig leder.	Barneverns- pedagog
2a	ca 40	Saksbehandler	Arbeidet i bolig for mennesker med utviklingshemming siden 1991. Vært leder for botilbud, mye inne i saksbehandlerrollen	Vernepleier
2b	ca 50	Seksjonsleder	Arbeidet med mennesker med utviklingshemming i mange år , som ledende miljøterapeut og nå som seksjonsleder.	Vernepleier
3a	ca 50	Saksbehandler	Arbeidet som vernepleier i flere år, som saksbehandler siden 2007	Vernepleier
3b	ca 50	Avdelingsleder for en bydekkende tjeneste, ansvar for alle BPA vedtak	Arbeidet i hjemmesykepleie mange år, arbeidet med mennesker med utviklingshemming, arbeidet på skole med tilpasset opplæring. Denne stilling siste 5 år.	Hjelpepleier
4a	ca 60	Saksbehandler	Arbeidet mange år med mennesker med utviklingshemming,- Aktivitetshus, leder i stab og på bestillerkontoret.	Vernepleier
4b	ca 50	Virksomhets- leder	Arbeidet 19 år med mennesker med utviklingshemming, denne stillingen i 12 år.	Vernepleier

Som forsker er det mitt ansvar å anonymisere de personene dette studiet er gjort på (Malterud 2011, s. 204). I intervjuene spurte jeg hvor mange BPA vedtak den enkelte kommune hadde. Enda er ikke BPA vedtak for mennesker som er i behov av assistert arbeidsleder veldig utbredt i landets kommuner. Ingen av kommunene som deltar i dette prosjektet har mange

brukere i denne kategorien. Jeg velger derfor bevisst ikke å sette eksakt antall BPA- vedtak for hver enkelt kommune.

#### **3.4.4 Gjennomføring av intervju**

Intervjuene ble gjennomført i løpet av fem-seks uker, på kontoret til den aktuelle informant. Innledningsvis presenterte jeg meg selv og forskningsprosjektet for informanten igjen. Vi gikk gjennom samtykkeerklæringen (vedlegg 3), det ble vektlagt at det gikk greit å trekke seg i løpet av intervjuet, det ble brukt litt tid til småsnakk og jeg ble tilbudt kaffe eller vann. Det ble brukt diktafon under intervjuene, noe som var nevnt i forespørselen informantene hadde mottatt i forkant av intervjuet. Jeg brukte litt tid til å forklare hvorfor, slik at informanten skulle føle seg mest mulig komfortabel med situasjonen. Ingen av informantene reserverte seg mot opptak.

I selve intervjusituasjonen ønsket jeg å tilstrebe en god og trygg samhandling mellom informantene og intervjuer ved å føre et responderende språk der jeg ved et åpent kroppsspråk, blikkontakt og nonverbale tegn viste at jeg så, hørte og forsto det informanten meddelte meg. På forhånd hadde jeg satt meg grundig inn i intervjutema og visste hvilke tema jeg ønsket å forfølge og styrte intervjuet etter disse intensjonene.

Fra min side som intervjuer kreves det en fin balansegang mellom mitt ønske om å innhente interessant kunnskap og min respekt for informantens integritet. Som intervjuer vektla jeg å være åpen, lyttende, vennlig, avslappet og naturlig i stemme og bevegelser (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 35,177). Særlig i de første intervjuene opplevde jeg som forsker stor entusiasme og arbeidslyst. Kvale og Brinkmann (2009) forklarer intervjuundersøkelsens emosjonelle dynamikk og kaller dette den antipositivistiske entusiasmefasen (s. 116). Jeg kjente meg svært berørt og opptatt av tema og ønsket sterkt å få fram den empiri informanten satt inne med.

Det kvalitative forskningsintervjuet forsøker å belyse menneskers subjektive opplevelse av verden, forut for vitenskapelige forklaringer. Man søker å forstå verden sett fra informantens side (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 122). Spørsmålene har en deskriptiv vinkling og fokuserer på informantens opplevelse av hvordan kommunale ledere oppfatter sin rolle i

assistansevedtaket. Her ser jeg det som en klar fordel om jeg som forsker kan stille med en bevisst naivitet som innebærer åpenhet for nye og uventede fenomener som kan framkomme i løpet av intervjuet. En forutsetning er at informanten skal kunne føle seg trygg og ivaretatt. Her er noe av det kvalitative intervjuets fortrinn, nemlig dets åpenhet. Intervjuet bør bære preg av en dynamisk prosess der det er rom for endringer og der det framkommer både motsetninger og ulike meninger (Malterud, 2003, s. 129-131).

Intervjuguiden ble brukt som en temaguide over områder jeg ville ha informantens erfaringer og meninger om. Rekkefølge på spørsmål ble ikke brukt, men jeg brukte intervjuguiden som en sjekkliste for å slå fast for meg selv at alle aktuelle tema ble gjennomgått og spørsmål besvart. For å være så sikker som mulig på informantens budskap, brukte jeg lytteteknikker fra veilednings- og kommunikasjonsteori der jeg stilte oppklarende spørsmål, gjentok det informanten sa for å få fram om det var dette informanten mente. Det ble også gitt rom for stillhet og ettertanke for informanten.

Hensikten med intervjuene er å få innblikk i informantens erfarings- og meningsverden. Da bør det skapes situasjoner der samtalen utvikler seg slik at informanten får artikulert sine versjoner. Det er en forutsetning at intervjuet har samtalepreg- at det ikke lages standardiserte situasjoner (Thornquist, 2003, s. 201). I slutten av intervjuene brukte jeg intervjuguiden til å oppsummere og se om alle de sentrale temaene var blitt gjennomgått og spurte om det var noe informanten ønsket å legge til.

### **3.4.5 Transkribering**

Transkribere betyr å transformere eller skifte fra en form til en annen (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 187). Malterud (2011) skriver om den kvalitative forskningsprosessen som omformer virkelighet fra intervjuer til tekst og kaller dette rådata for å klargjøres eller gjøres tilgjengelig for analyse (s. 75). Etter det første intervjuet var det med stor spenning jeg tok på øretelefonene, satte meg tilrette ved tastaturet og startet transkriberingen. Å skrive ordrett det informanten sier, inkludert eventuelle tenkepauser, latter og emosjonelle utbrudd, er krevende for en nybakt forsker, men også veldig spennende.

Samhandlingen jeg opplevde mellom mine informanter og meg i min rolle som intervjuer kan ikke representeres fullt ut gjennom å transkribere ord fra en opptaker. Mange aspekter av samhandlingen kommer ikke fram gjennom kun det uttalte ord, heller ikke fullt ut ved at jeg forsøker å beskrive noe av det som skjer mellom ordene. Mange av virkelighetens sentrale egenskaper vil mangle, og teksten må ikke forveksles med virkeligheten. Den andre siden Malterud (2011) nevner er at disse oversettelsesleddene alltid innebærer ulike former for filtrering der mening går tapt eller kan forvrenges underveis i prosessen. Selv den mest nøyaktige transkribering kan aldri gi mer enn et avgrenset bilde av det som skal studeres (Malterud, 2011, s. 75).

Jeg valgte å gjøre transkriberingen ferdig mellom hvert intervju. Det mest fordelaktige for meg var å transkribere så fort som mulig etter at intervjuet var gjort. Det gjorde at jeg hadde stemningen fra samhandlingen friskt i minnet, jeg ble godt kjent med materiale, og jeg kunne bli oppmerksom på eventuelle svakheter og korrigere dette i neste intervju.

### **3.5 Etiske vurderinger**

De grunnleggende moralnormene for vitenskapelig praksis utgjør forskningsetikken. Forskningen ble fra den moderne forsknings begynnelse i opplysningstiden og fram til det forrige århundre, sett i et positivt lys som kilde til framskritt og frigjøring, og ble i stor grad styrt av uformelle normer. De medisinske forsøkene som ble gjort på fanger under 2. verdenskrig i tyske konsentrasjonsleire, viste samfunnet at formelle regler og lovverk var nødvendig. I 1985 opprettet staten fem regionale medisinske forskningsetiske komiteer (REK) og i 2001 fikk Norge helseregisterloven. Det er utarbeidet forskningsetiske retningslinjer og forskningsetikkloven av 2007 behandler etikk og redelighet i forskning (Ringdal, 2009, s. 425).

Gjennom hele forskningsprosessen bør forskeren ta hensyn til mulige etiske problemstillinger (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 80). Jeg har hatt spesielt fokus på krav om informert samtykke, konfidensialitet og ivaretagelse av informantene i intervjuprosessen og i måten jeg har presentert informantenes erfaringer på.



### **3.5.1 Personvern og forskningsetiske vurderinger**

Personvern er utøvd ved informert samtykke (vedlegg 2), noe som indikerer at informantene ble informert om studiens overordnede mål og om hovedtrekkene i studiens design. Ved informert samtykke sikret jeg meg at informantene deltok frivillig og de ble informert om deres rett til når som helst å trekke seg fra studien (Kvale & Brinkmann, 2003, s. 88). Konfidensialitet ble ivaretatt ved at informantenes navn, eksakt alder, bostedskommune og arbeidssted er utelatt i studien. Videre er noen historier informantene har fortalt utelatt på grunn av fare for gjenkjennelse.

Thornquist (2003) skriver om aktør- og forskerperspektiv, nærhet og avstand. God kvalitativ forskning beskriver hun som erfaringsnære beskrivelser der informantens konkrete verden presenteres. Informantens handlinger, utsagn og deres praksiser skal framstilles på en respektfull og rettmessig måte (Thornquis, 2003, s. 207, 208). Gjennom intervjuet gav informanten meg som forsker innsikt i sine kunnskaper og erfaringer, noe jeg som forsker skal møte med åpenhet og respekt for informantens integritet. Intervjuet eller samtalen bør bygge på gjensidig respekt (Malterud, 2011, s. 201). Tema for denne studien er BPA for mennesker som ikke selv kan være arbeidsledere. Det er en forholdsvis ny måte å organisere kommunal assistanse på til denne brukergruppen og lederne har ikke hatt denne ordningen lenger enn fra 2005. Erfaringsgrunnlaget kan derfor virke lite og skape usikkerhet for mine informanter. Dette var noe jeg som forsker er bevisst på når spørsmålene stilles og skal besvares.

### **3.5.2 Godkjenning av studien**

I starten av rekrutteringsprosessen drøftet min veileder og jeg hvorvidt det var nødvendig å få godkjenning av Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD). Min første prosjektplan inkluderte assistenter som arbeider med brukere i ULOBAs BPA, derav ble prosjektet sendt til NSD. Der fikk jeg godkjent prosjektet slik det opprinnelig ble prosjektert. Da prosjektet måtte endre perspektiv, problemstilling og også informanter, valgte vi å sende en endringssøknad til NSD. Denne ble godkjent og ligger ved studiet som vedlegg 1.

### **3.6 Validitet og reliabilitet**

Å bruke begrepene validitet og reliabilitet i kvalitativ forskning er omdiskutert. Begrepene har sin opprinnelse innenfor kvantitativ forskning der fenomener kan tallfestes. Kvale og Brinkmann (2003) velger å bruke begrepene pålitelighet, gyldighet og generaliserbarhet som er mer representative begrep i dagligtale (s. 249). Validitet og reliabilitet er sentrale begreper i drøftningen om forskningens troverdighet (Thagaard, 2009, s. 198). Malterud (2011) sier det er bred enighet om at vitenskapelig kunnskap skal være en frukt av systematisk, kritisk refleksjon, ikke tilfeldige inntrykk eller selvbekreftende påstander (s. 17). Et ufravikelig krav er at forskeren gjennom hele forskningsprosessen redegjør for valg og vurderinger som foretas (Thornquist, 2003, s. 206). Jeg vil her redegjøre for hvordan disse begrepene er forsøkt ivare tatt i studien.

#### **3.6.1 Validitet**

Validitet handler om gyldighet av de tolkninger forskeren framlegger (Thagaard, 2009, s. 201). Validitet blir gjerne definert som en uttalelses sannhet, riktighet og styrke. I kvalitativ forskning vil man, slik jeg forstår Kvale og Brinkmann, tolke validitet som i hvilken grad en metode undersøker det den er ment å undersøke, i hvilken grad forskerens observasjoner reflekterer de fenomenene vi ønsket å vite noe om (Kvale & Brinkmann, 2003, s. 251). Forskeren skal kunne overveie validiteten av hva studien forteller noe om, og hvilken overførbarhet funnene har utover den sammenhengen der studien er gjennomført (Malterud, 2011, s. 21). Gjennom hele studien er det referert til teoretiske kilder med sidetall henvisning. Dette for å gjøre studien mer transparent og forenkle leserens innsikt i teoretiske perspektiver studien er bygget på.

Forskning på BPA for mennesker som ikke selv kan være arbeidsledere er i seg selv et lite spekter av BPA- ordningen. Ved å få fram hvordan kommunale ledere opplever sin rolle i saksbehandling og effektivisering, ønsker jeg å se på den pragmatiske validiteten nettopp innenfor dette feltet. Det betyr ikke at overførbarheten er like aktuell for brukere som selv kan være arbeidsledere og styre sin egen BPA. Resultatene bør dermed styrke den eksterne

validiteten og forhåpentligvis bidrar til økt kunnskap innenfor denne konteksten av BPA-ordningen (Malterud, 2011, s. 22).

I studien har jeg vektlagt konfidensialitet overfor informantene. Kanskje kunne studiens troverdighet blitt styrket av en nærmere presentasjon av informantene, men jeg har valgt å fokusere på generelle trekk ved informantene, framfor individuelle opplysninger. Det er heller ikke oppgitt eksakt antall BPA vedtak for hver enkelt kommune da dette kan føre til gjenkjennelse, selv om det kunne vært med å styrke studien validitet.

### **3.6.2 Reliabilitet**

Reliabilitet har med forskningsresultatenes konsistens og troverdighet å gjøre (Kvale & Brinkmann, 2003, s. 50). Begrepet reliabilitet referer til spørsmålet om en annen forsker med de samme metodene, ville komme fram til samme resultat. Reliabiliteten kan styrkes ved at flere forskere deltar i prosjektet, enten ved at flere forskere samarbeider og drøfter avgjørende beslutninger i forskningsprosessen, eller ved at en annen forsker trekkes inn for en kritisk evaluering av forskningsprosessen. Reliabiliteten kan knyttes både til kvaliteten av den informasjonen forskningen baserer seg på, og til vurderingen av hvordan forskeren anvender og videreutvikler informasjonen fra informantene på (Thagaard, 2009, s. 199).

Sammen med veileder og andre fagpersoner er empiri som er framkommet gjennom intervjuene drøftet, og problemstilling revidert underveis i studien. I analysefasen har jeg drøftet forskjellige veivalg med kollokviegruppen og opplevd å få styrket troverdigheten i studiens ved deres innspill.

Malterud (2011) beskriver refleksivitet som en aktiv holdning, der forskeren hele tiden må oppsøke og vedlikeholde. Som forsker har jeg tidvis bevisst inntatt et metaperspektiv i et forsøk på å se studien og empirien litt fra utsiden, uten at min egen forforståelse skal påvirke min analyse. For å øke studiens refleksivitet er jeg bevisst på uventede konklusjoner og forsøker å ha et åpent sinn med plass for tvil og ettertanke (s. 18). Gyldigheten knyttet til forskerrollen er beskrevet i kapittelet om egen forforståelse.

Blant annet i intervjusituasjonen har jeg vært bevisst på ikke å stille ledende spørsmål slik at min forforståelse ikke får dominere empirien som framkommer. Tolkning av data vil nok alltid til en viss grad være preget av forskers forforståelse, men kunnskap og en bevisst holdning kan redusere påvirkningen.

### **3.7 Begrensninger**

Malterud (2011) skriver om begrensninger og muligheter som følger av våre valg (s. 92).

Denne studien er preget av mine valg og mine begrensninger som ny og uerfaren forsker. Slik jeg ser det kunne denne studien blitt mer valid og troverdig dersom brukers stemme ble brukt. På grunn av kognitive og språklige begrensninger hos bruker anså jeg dette for komplisert i denne sammenhengen. Men jeg ser klart betydningen av å få fram informasjonen fra bruker.

I prosjektplanen til denne studien var min målsetting å intervju assistentene som arbeidet med brukerne, men det lot seg ikke gjøre. Jeg kunne også ha valgt å intervju foreldre som er arbeidsledere i BPA-ordningene. Men for å holde fast på et mest mulig objektivt fokus på BPA-ordningen, valgte jeg å se på ordningen gjennom et kommunalt lederperspektiv.

Det kunne ha blitt valgt et annet teoretisk grunnlag, så som Empowerment som er et svært relevant perspektiv å beskrive BPA i.

En begrensning er at det er relativt lite forskning på BPA for mennesker med utviklingshemming. Jeg fant lite forskning på ledelse innenfor BPA for mennesker med utviklingshemming og ingenting som var relevant for denne studien. Begrensningene ligger også i at dette er en relativt ny måte å organisere assistanse til denne gruppen brukere, og også kommunale ledere har liten erfaring og kan ha begrenset kompetanse på ordningen.

### **3.8 Analyse av data**

Kvale og Brinkmann (2009) hevder at å analysere betyr å dele noe opp i biter eller elementer og framstiller analysearbeid som de praktiske framgangsmåtene som brukes basert på studiens teoretiske utgangspunkt (s. 201). Utgangspunktet for denne studiens analyse og tolkning er

studiens problemstilling. Det er valgt et deskriptivt analysenivå, der målet for analysen er en beskrivelse av hvordan kommunale ledere oppfatter sin rolle i assistansevedtak organisert som BPA. Gjennom systematisk tolkning og analyse vil jeg forsøke å belyse svarene som er framkommet fra mine informanter, opp mot teoretiske begrep og drøfte dette opp mot relevant teori og forskning.

Også i analyse og tolkningsdelen vil min egen integritet, erfaring og forforståelse virke inn, men gjennom denne prosessen håper jeg å kunne forstå bedre hvordan kommunale ledere oppfatter sin rolle i en BPA ordning og dermed få en revidert og utvidet forståelse for temaet.

I analysen av det transkriberte materiale har jeg valgt å bruke systematisk tekstkondensering slik Malterud (2011) beskriver den. Her beskrives analyse av kvalitative data som en prosess der en stiller spørsmål til materiale for å se hva dette handler om, deretter leser man og organiserer data i lys av dette, og gjenforteller svarene på en systematisk, forståelig og relevant måte. Intersubjektiviteten i analysen innebærer at denne prosessen ikke bare skal utføres, men også formidles videre til leseren (s. 91).

Systematisk tekstkondensering er en analysemetode som ligger nær opp til «editing analysis style» som ofte kalles datastyrt analyse. Den består i at forskeren finner enheter i teksten som danner grunnlag for utvikling av databaserte kategorier, som kan brukes til å omorganisere teksten slik at meningsinnholdet kommer klart fram (Malterud, 2011, s. 95). Analysen systematisk tekstkondensering er inspirert av Giorgi og modifisert av Malterud. Metoden kjennetegnes ved at vi leter etter essenser eller de vesentlige kjennetegn ved de fenomenene vi studerer, og forsøker å sette vår egen forforståelse i parentes i møte med materiale. Forskerens forforståelse vil alltid ha en avgjørende posisjon i tolkning og analyse, men målet er å ha et reflektert forhold til egen innflytelse på materiale, slik at forskeren mest mulig lojalt kan gjenfortelle informantenes erfaringer uten å legge egne tolkninger som fasit (Malterud, 2011, s. 97).

Fire trinn blir beskrevet i analysens prosedyre, det første trinnet handler om å få et helhetsinntrykk av materiale. Etter transkriberingen leste jeg råmateriale flere ganger, for å bli kjent med materialet, og danne meg en helhetsforståelse av hva empirien innebar. Etter første gjennomlesning trådte enkelte temaer tydelig fram. Hvem som har arbeidsgiveransvaret for

BPA ordningen ble vesentlig for svarene informantene gav. Etter seks intervjuer i tre kommuner så jeg en markert forskjell mellom de kommuner som administrerer arbeidsgiveransvaret selv og de som brukte ULOBAs BPA. For å få dette enda tydeligere fram, gjorde jeg intervjuer i enda en kommune. Nå hadde jeg åtte intervjuer i fire forskjellige kommuner.

Det andre trinnet handler om å identifisere meningsdannende enheter og finne foreløpige temaer. Disse meningsdannende enhetene dannet overskrifter og fikk hver sin kode: A, B, C, D, E . De foreløpige temaene skal belyse lederens rolle i assistansevedtak organisert som BPA og svare på hvordan rollen blir oppfattet av de kommunale lederne. Overskriftene ble: A) BPA- for kommunen, bruker og foreldre, B) strukturer rundt BPA, C) kommunens faglige ansvar, D) usikkerhetsmomenter- etikk, tvang og makt og E) oppfølging av assistenter.

Det tredje trinnet skal forskeren abstrahere innholdet i de enkelte meningsdannede enhetene. Dette gjorde jeg ved å dele opp råmateriale etter tema som utkrystalliserte seg fra råmateriale og som alle informantene sa noe om. Det ble klippet og limt i teksten og lagt inn i tabell de utsagnene som hørte inn under de forskjellige temaene. Informantene ble kodet som 1a, 2a, 3a og 4a for saksbehandlerne og 1b, 2b, 3b og 4b for de faglige lederne. Råmaterialet ble nøye gjennomgått og hver kommune (her representert med kode 1A og 1B) fikk sin fargekode for å skille mellom informantene fra de fire kommunene som er representert i studien. Hvert sitat ble også merket med kode og side det ble hentet fra i råmaterialet for lettere å se sitatet i sammenheng. Ved å plassere informantenes utsagn under de meningsdannende enhetene med sine foreløpige tema, ble empirien mer oversiktlig.

Sitater som jeg tolket til ikke å være sentrale for å svare på problemstillingen, ble klippet ut og satt i eget dokument kalt «prosjektlogg». Malterud (2011) foreslår å etablere en prosjektlogg for å lagre tekst, dialog og å skrive ned refleksjoner forskeren gjør seg underveis i skriveprosessen (s. 51) På slutten av analyseprosessen gikk jeg gjennom disse utsagnene i prosjektloggen, og fant ut at noen flere kunne brukes.

De meningsdannende enhetene ble lest og reflektert over flere ganger. Hver kodegruppe ble delt opp i subgrupper. Malterud (2011) hevder at hvilke subgrupper som velges avhenger av perspektivet forskeren leser materialet ut fra, og danner grunnlag for teoretiske perspektiv.

Teksten blir tolket ut fra forskers faglige perspektiv og ståsted (s. 105). Videre ble meningsinnholdet i hver subgruppe trukket ut ved at jeg konstruerte korte sammenfatninger under hver av subgruppene, det vil si at jeg trekker ut det essensielle i sitatene fra informantene så konsist som mulig. I analysens fjerde trinn råder Malterud (2011) forskeren til å rekontekstualisere. Dette ble gjort ved at jeg satte bitene sammen igjen, og kontrollerte for å se at analysen var lojal mot råmaterialet.

Materialet jeg nå hadde innhentet og delt opp i subgrupper var ulike, men samtidig vil de i et hermeneutisk perspektiv være med på å gi helheten, i studien representerer dette problemstillingen, en mening eller forklaring. Ettersom helheten bare kan forstås ut fra delene, som igjen bare kan forstås i lys fra helheten, vil hver enkelt kode i de meningsbærende enhetene indirekte være med på å danne grunnlag for at empiri, teori og tidligere forskning sammen kan besvare studiens problemstilling (Skirbekk & Gilje, 2007, s. 425).

Etter å ha satt bitene sammen igjen, ble nye begrep og tema framtrede. Det var utfordrende å hele tiden reflektere og kontrollere egne tanker og forforståelse, slik at sitatene i størst mulig grad framkom fra mine informanter og ikke i alt for stor grad var preget av forskers oppfatninger. De endelige hovedtemaene tok form og i kapittel 4.0 presenteres funnene. Viser i tabell et eksempel på utarbeidelse av tema.

<b>Meningsbærende enheter (kode A)</b>	<b>Kondensering</b>	<b>koding</b>	<b>subtema</b>
ivareta individuelle utfordringer (1a, 1b) tilrettelegge tilbud etter brukers behov (4a) hensyn til foresatte (3a)	hensyn til brukers individuelle behov	utredning	skreddersydd opplegg

Tema i tabellens eksempel ble utredning i forkant av vedtak.

## 4.0 Presentasjon av funn

Funnene i denne studien blir delt opp i fem tema:

- 4.1 Utredning i forkant av vedtak, fire undertema
- 4.2 Leders innsikt i effektueringen av assistansevedtaket, tre undertema.
- 4.3 Den faglige ansvarsrollen, tre undertema.
- 4.4 Å bli styrt av økonomi og effektivitetshensyn, tre undertema.
- 4.5. Ledernes opplæringsansvar, to undertema.

I forbindelse med saksbehandlingen blir også selve BPA-ordningen belyst ut fra informantenes opplevelse av ordningen. Forståelsen av leders rolle som kommunal saksbehandler på forvaltningsnivå og ansvarlig leder i effektivering av BPA-ordningen, er basert på tolkning av funn, teori, forskning og mine meninger. Sitater fra informanter i studien vil ikke bli nummerert selv om forsker vet hvem som har kommet med utsagnene. Dette for å sikre informantenes anonymitet. Begrepet «foresatte» blir mye brukt i fortsettelsen av studien. Foresatte representerer assistansegarantist og arbeidslederen i BPA-ordningen og er som regel foreldre eller en av foreldrene.

Tabell om tema og undertema:

TEMA	UNDERTEMA
<b>4.1 Utredning i forkant av vedtak</b>	4.1.1 Faglig skjønn i forkant av vedtak 4.1.2 Hensyn til foresattes intensjon 4.1.3 BPA- fleksibilitet og brukermedvirkning for bruker og brukers foresatte 4.1.4 Å skreddersy en ordning for bruker gjennom BPA
<b>4.2 Leders innsikt i effektueringen av assistansevedtaket</b>	4.2.1 Med ULOBAs BPA 4.2.2 Når kommunen er arbeidsgiver 4.2.3 Utfordring med internkontroll



TEMA	UNDERTEMA
<b>4.3 Den faglige ansvarsrollen</b>	4.2.1 Kontakt mellom leder i kommunen og foresatte som arbeidsleder i BPA. 4.2.2 Faglige og etiske utfordringer i en BPA ordning 4.2.3 Brukers ivaretagelse
<b>4.4 Å bli styrt av økonomi og effektivitetshensyn</b>	4.4.1 To ulike arbeidsgivermodeller 4.4.2 Økonomiske hensyn 4.4.3 Effektivitetshensyn
<b>4.5. Leders opplæringsansvar</b>	4.5.1 Assistentenes fagbakgrunn 4.5.2 Oppfølging av assistenter

## 4.1 Utredning i forkant av vedtak

Kommunale saksbehandlere avgjør hva slags assistansetilbud den enkelte bruker får, men brukers ønske skal vektlegges, sier rundskrivet knyttet til lovfestingen av BPA. Det finnes ikke noe absolutt krav til hvem som kan få BPA, men den avgjørende vurderingsprosessen er om BPA er den mest hensiktsmessige måten å yte bistand på i det konkrete tilfellet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2000).

### 4.1.1 Faglig skjønn i forkant av vedtak

Samtlige informanter viser til en grundig gjennomgang av brukers individuelle behov og utfordringer i forkant av vedtaksbeslutningen. *«Tenker at dette ikke er en lettvinnt løsning for foreldre å gå inn i og jeg tenker det ikke skal være bare en lettvinnt løsning for oss,- bare skrive et vedtak, men det krever at en tenker langsiktig når en går inn i slike ordninger, en grundighet både i forkant og underveis for å sikre best mulig for bruker og ha en god dialog med foreldre.»*

Dette utsagnet representerer alle de fire informantene da de ble spurt om utredningen i forkant av vedtak. Det fortelles om mange samtaler med foreldre der en går gjennom hele døgnet og

ser på brukers behov og hva som kan skje med bruker gjennom et døgn. En av informantene beskriver et forhold til bruker og hans familie over lang tid og mener det da er lettere å vurdere om BPA er det beste for denne brukeren. En annen av informantene forteller om hjemmebesøk hos familien som har søkt BPA, og vektlegger nødvendigheten av informasjon om ordningen til de foresatte.

Felles utsagn hos informantene er at saksbehandlingen handler om å utrede brukers assistansebehov og se på hva assistentene egentlig skal utføre. Det som skal gjøres må være forsvarlig i forhold til lovverk. Man kan for eksempel ikke ha assistenter uten fagbakgrunn hvis det kreves fagkompetanse å utføre assistansen til bruker. Brukere som har få timer i BPA-ordningen, har andre tjenester fra kommunen i tillegg til sin BPA, i form av for eksempel aktivitetssenter eller hjemmesykepleier.

*«Målet er jo et godt liv og et godt tilsyn for bruker...»* dette sitatet gjenspeiler holdningen hos informantene slik jeg oppfatter det. Alle var innom betydningen av assistansen i vedtaket og at denne inneholdt mye praktisk hjelp. Renhold, matlaging og andre praktiske aktiviteter krever ikke fagkompetanse sier informantene. Det uttrykkes enighet om at det var individuelle hensyn å ta, og at kontakten og alliansen med foresatte var viktig. En av informantene påpeker viktigheten av opprettholdelse av ferdigheter hos bruker, og at nødvendigheten av dette måtte komme klart fram i samtale med foresatte i vedtaksprosessen.

#### **4.1.2 Hensyn til foresattes intensjon**

Alle informantene grunngir BPA-vedtaket med at dette er søkt om, og ønskes fra foresatte. En av informantene fortalte at de etter å ha fått søknad om BPA fra foresatte, dro på hjemmebesøk og informerte om hva det innebærer for foresatte å være arbeidsleder for deres sønn eller datter. Informanten mener det er en omfattende jobb for foresatte å gå inn som arbeidsleder, og mange er ikke klar over hva dette innebærer av arbeid og ansvar. Også fra de andre syv informantene blir arbeidsbyrden som foresatte tar på seg som arbeidsledere for sine voksne barn nevnt.

Noen av informantene nevner grunnen til at foresatte søker BPA. En av informantene sier det slik: *«Ofte er det sånn at når de søker BPA har det ikke fungert med tjenestene de har fått fra kommunen, det er ikke enighet mellom de som gir og de som mottar tjenestene. På det grunnlaget har de fått vedtaket organisert som et BPA, for å prøve noe nytt»*. Dette er inntrykk som fire av informantene sitter med. To av informantene mener de foresatte ønsker å prøve noe nytt, uten at de grunngir hvorfor. *«Tar hensyn til søkers ønske. Stor grad av brukermedvirkning også her»*, sier en av informantene.

Alle informantene beskriver foresatte som ressurspersoner for sine voksne barn. I to av de fire kommunene som er med i studien, oppgir informantene kun foresatte som arbeidsledere i BPA-ordningene. Disse har ULOBAs BPA, det vil si at ULOBA står som arbeidsgiver. I de to andre kommunene hadde kommunen selv arbeidsgiveransvar. Der ble foresatte oppgitt som arbeidsleder i 50 % av vedtakene. I de resterende vedtakene beskrives tre forskjellige måter å organisere arbeidslederrollen på:

- 1) deles av foresatte og bruker
- 2) assistent sammen med bruker
- 3) assistent alene

Fordelen ved at foresatte står som arbeidsleder blir beskrevet ved at *«...en som er glødende engasjert i bruker...»* går inn og gjør den lederjobben. Det at foresatte er ledere for assistansevedtaket skaper forutsigbarhet og trygghet hos de foresatte. De som har ansvar for og ser bruker mest, er de som også kjenner brukeren best, er utsagn som går igjen blant informantene.

Slik forklarer en av informantene arbeidsleders situasjon: *«Det er mor som bestemmer hva som skal gjøres og ikke gjøres, de klarer liksom ikke helt å slippe taket, men det er jo en avlastning for mor, samtidig som mor kan føle seg trygg. Det er jo ikke slik at mor alltid går ut når assistenten kommer, men hun er med og sier hva som må gjøres. Etter hvert kan de kanskje slippe taket mer. Dette er jo individuelt»*.

Seks av informantene svarer at de fleste foresatte nok opplever at det er mer arbeid enn de trodde, i hver fall i heldøgns ordninger. At arbeidsleder i BPA-ordningen til enhver tid skal

skaffe vikarer, kan være utfordrende, sier informanten der kommunen er arbeidsgiver. Selv om ULOBA står som arbeidsgiver, er det arbeidsleder som skaffer vikarer, forteller en av informantene i en av kommunene som har satt ut arbeidsgiveransvar til ULOBA.

#### **4.1.3 BPA- fleksibilitet og brukermedvirkning for bruker og brukers foresatte**

Det at det finnes et alternativt kommunalt tilbud blir nevnt som en fordel for bruker og dennes foresatte. Gjennom en BPA -ordning kan foresatte selv, sammen med sin voksne sønn eller datter, legge tilrette for brukers hverdag. Brukeren får en roligere og mer verdig hverdag. I en BPA ordning er gruppen av assistenter færre, noe som kan medføre mer kvalitetstid på hver enkelt bruker. I et heldøgnsstilbud i en bolig for mennesker med utviklingshemming, vil brukeren ikke automatisk få en til en tilbud som i en BPA ordning.

Fleksibilitet og brukermedvirkning er et uttrykk som går igjen hos flere av informantene. En av informantene uttrykker det slik: *«Tror brukermedvirkningen blir større enn den blir i andre tjenester fordi den blir markedsført på en slik måte at det ikke er grenser for hva en assistent kan brukes til...»* og *«Brukeren får et mer tilrettelagt tilbud all den tid han har sine rundt seg som vet hva han trenger, hva han har behov for og hva han ønsker å gjøre, interesser som han får holdt ved like og sånt.»*

Dette er også en påstand som stadig påpekes av informantene. De sier bruker blir godt ivaretatt av de som kjenner barnet sitt best. Bruker blir sett. I en BPA ordning er det mulig å samle opp timer selv, for eksempel til turer. Dette er med på å skape kjekke opplevelser for bruker. Det at bruker kan bli mer selvstendig ble også nevnt av flere. *«Den største forskjellen er jo at i et heldøgnsstilbud vil de ikke få en-til-en tilbud, der må de dele oppmerksomheten med flere»*, oppsummerer en av informantene.

Foresatte får være med å legge til rette sine voksne barns hverdag etter egen intensjon. Som arbeidsledere er det foresatte som selv bestemmer hvem som skal ansettes og hvilke oppgaver assistenten skal utføre.

#### **4.1.4 Å skreddersy en ordning for bruker gjennom BPA**

Alle åtte informantene påpeker betydningen av at BPA-ordningen kan tilrettelegges den enkelte brukers behov og at graden av brukermedvirkning fra bruker og foresatte er stor. En av saksbehandlerne sa det slik om BPA-ordningen: *«En kan skreddersy ordningen etter brukers behov.»* Den største kommunen kunne vise til fem BPA-ordninger med assistert leder, de tre andre kommunene hadde færre slike vedtak. Alle informantene sier noe om at det må være en viss størrelse på vedtaket for at det skal organiseres som BPA. En av informantene karakteriserer BPA-ordningen slik: *«Ingen unntak fra arbeidsmiljøloven eller arbeidstidsbestemmelser her heller, det er den samme regelen. Kan bare organisere hjelpen på en annen måte.»*

To av informantene nevner brukers ADL-ferdigheter, så som å kle på seg selv, være med å lage mat, spise selv og delta i huslige sysler i den grad som er mulig. Dette ser informanten på som svært viktig å opprettholde, slik at bruker ikke mister ferdigheter, men får hjelp til ivaretagelse av ferdigheter og kanskje også få hjelp til å utvikle disse.

I samtale rundt BPA-ordningen viser alle informantene til muligheten for tilrettelegging for bruker og hans individuelle behov som noe positivt. En av informantene uttrykker det slik: *«I en BPA-ordning ivaretar en utfordringen som måtte være spesiell for den enkelte, enten det er knyttet til atferd eller tilsynsbehov. Hva assistentene skal gjøre i løpet av arbeidstiden er det arbeidsleder som bestemmer.»*

## **4.2 Leders innsikt i effektueringen av assistansevedtaket**

Funnene kan tyde på begrensninger for den kommunale leders innsyn i effektueringen av BPA-ordningen.

### **4.2.1 Med ULOBAs BPA**

Hos de fire informantene som arbeider i kommunene som har valgt å gi assistansevedtaket til ULOBA, er svaret på om informanten har innsyn ganske unisont. All kontakt med assistenter og arbeidsledere går gjennom ULOBA og informantene har ingen eller liten kontakt med

ULOBA. En av informantene er tydelig frustrert over vansker med å få kontakt med ULOBA. *«Vi er tross alt millionkunde hos dem!»* utbryter informanten som da hadde prøvd i to måneder å få ULOBAs representanter i tale.

En av informantene uttrykker det slik: *«Der har vi ikke mye innsyn. Det er bare ved revisjon av vedtak, da snakker vi jo med dem selv eller arbeidsleder. Det er en gang i året eller hvert annet år, dette på grunn av tidspress. Det har ikke vært aktuelt med organiserte møter eller halvårsrapporter, men jeg ser ikke vekk fra at vi kan innføre noe sånn.»*

Reaksjonene på den manglende kontakten med ULOBA er forskjellige fra de to kommunenes informanter. I den ene kommunene er informanten frustrert over manglende kontakt, mens i den andre mener informanten at så lenge de ikke hører noe går alt greit. *«ULOBA har lang erfaring og vi har brukt dem i mange år. ULOBA håndterer dette veldig greit. De er ryddige og vi har bare gode erfaringer med ULOBA»*, sier informanten.

#### **4.2.2 Når kommunen er arbeidsgiver**

I de to kommunene som selv har ansvar for arbeidsgiverrollen, er svarene annerledes når det gjelder innsyn i assistansevedtaket. En av informantene er klar på at dette er noe som også danner grunnlag for nettopp å velge å ha arbeidsgiveransvaret selv. Informantene i den andre kommunen kommenterer dette som litt mer tilfeldig, hadde søker til vedtaket ønsket ULOBAs BPA måtte dette blitt drøftet og søkers ønske ville blitt vektlagt i beslutningstakingen. Men også denne informanten gir uttrykk for klare fordeler ved å ha arbeidsgiveransvar. Slik uttrykker informanten det: *«Det er jo litt vanskeligere dette med innsyn når vi ikke selv som står som arbeidsgiver, det er jo et problem. Men det gjelder jo alle kjøpte tjenester, det er vel kanskje bare halvårsrapporter vi har å forholde oss til. Får fanget opp en del ting ved at vi har arbeidsgiveransvar»*.

Informanten beskriver en nærværende arbeidsgiverrolle, der det bare er for arbeidsleder eller assistent å ta en telefon til informanten hvis en ønsker kontakt og har behov. Faglig ansvarlig i kommunen deltar på BPA-ordningens personalmøter og danner seg også der et inntrykk av

hva som skjer rundt bruker. En gang i halvåret tar informanten kontakt med arbeidsleder og spør hvordan det går.

I den andre kommunen der arbeidsgiveransvaret hviler på informanten, sier informanten det slik: *«Det er jo veldig privat, de ønsker jo BPA fordi de ønsker minst mulig folk inn og samtidig gjør jo disse rammene for eksempel det litt mer utfordrende å kvalitetssikre hvordan tjenestene blir utført. Vi er mye ute hos dem, mye på telefon og mail, og de fleste snakker jeg med opptil flere ganger i måneden. Jeg har sykemeldings oppfølging, har oppfølgingssamtale med assistentene og deltar på personalmøtene deres».*

#### **4.2.3 Utfordring med internkontroll**

Når det gjelder internkontroll i assistansevedtak organisert som BPA, svarer alle informantene at det ikke er utarbeidet internkontrollsystemer som går direkte på BPA-ordningene i kommunen. Informantene i de to kommunene som har ULOBAs BPA svarer at de går ut fra at bruker blir godt ivaretatt. De forsvaret dette med at gjennom saksbehandlingsperioden blir det gjort en grundig utredning av brukers behov. Men det blir også uttrykt frustrasjon fra informantenes side når det gjelder oppfølging av assistansevedtaket. En av informantene sier det slik: *«Burde vært bedre tilsynsordninger eller internkontroll, jeg føler dette blir for mye utenfor vår kontroll. Det spørs hvor mye kontroll vi skal ha, men det er klart at det er vårt ansvar, vi setter ut arbeidet, men kontrollen kan vi ikke sette ut, burde nok hatt et bedre kontrollsystem der.»*

I denne kommunen som har ULOBA som arbeidsgiver er frustrasjonen høy og det blir påpekt flere ganger utsagn som dette *«...svake punkt her er oppfølgingen, den er ikke god nok og det er jo mitt ansvar»*. Den andre informanten som også har ULOBAs BPA, ser annerledes på saken. De har heller ingen internkontroll i ordningen, men stoler på at *«...ULOBA håndterer dette veldig greit»*.

De to kommunene som administrerer arbeidsgiveransvaret selv har heller ikke internkontrollsystemer. Den ene informanten forklarer det slik: *«Nei, ikke internkontrollsystemer. Det som går på kvalitetssikring av arbeidsmiljøtjenestene har vi, men det er klart at det er en viktig bit som kan bli bedre. Men så er kvalitetssikring en viktig bit i*

*og med at kommunen har arbeidslederrollen selv, foregår det kvalitetssikring i personalgruppen ved opplæring og veiledning. Men systematikken er ikke god nok hvis en skal kalle det internkontrollsystem og være ærlig, og det skal en vel være».*

I den andre kommunen som drifter BPA-ordningen selv, blir det forklart at det er ønskelig med et bedre og mer formelt system, men informanten mener de har så nær kontakt både med arbeidsleder og de assistentene som arbeider i assistansevedtaket at de har grei oversikt.

### **4.3 Den faglige ansvarsrollen**

For å kunne ha det faglige ansvaret for at det gis forsvarlige tjenester til bruker, bør leder ha kontakt med aktørene innenfor assistansevedtaket.

#### **4.3.1 Kontakt mellom leder i kommunen og foresatte som arbeidsleder i BPA.**

På spørsmål om kontakt mellom kommune og arbeidsleder i BPA-ordningen, bekrefter begge kommunene som har ULOBAs BPA, lite kontakt med arbeidsleder representert ved foresatte. Det er ikke satt av tid til møter utenom når vedtakene skal vurderes en gang i året eller hvert annet år.

Informanten sier det slik: *»Opplever at noen foresatte ikke ønsker at vi skal få trø dem for nær og det er en balansegang her»*. En av de andre informantene som har ULOBAs BPA sier arbeidsleder ringer hvis det er noe, men det er ikke avtalt noen formelle møter mellom partene.

I kommunene som har arbeidsgiveransvar selv, er situasjonen noe annerledes. Informanten uttrykker det slik: *»Føler vi har et åpent forhold mellom personal og arbeidsleder, og at vi har godt innsyn og at det ytes gode tjenester»*. Det blir også problematisert fra en av informantene dette med kontakt med arbeidsleder, informanten ordla seg slik: *«Det er jo veldig privat, de ønsker jo BPA fordi de ønsker minst mulig folk inn og samtidig gjør jo disse rammene det litt mer utfordrende å kvalitetssikre hvordan tjenestene blir utført»*.



#### 4.3.2 Faglige og etiske utfordringer i en BPA ordning

Samtlige informanter bekrefter betydningen av at assistentene som arbeider i en BPA-ordning er viktige for brukers ivaretagelse. Den ene informanten som representerer ULOBAs BPA poengterer dette slik: *«...hvem skal assistentene ta kontakt med når noe skjer? Dette er ting vi snakker med søker om i forkant før et vedtak blir laget. Hvordan gjør en hvis en assistent står og ikke vet hva han skal gjøre, hvem skal han kontakte? Dette snakker en om i forkant».*

Denne informanten påpeker viktigheten av planlegging i forkant av et BPA-vedtak.

Dette med ansettelse av rett person i assistentstillingene er noe alle informantene er enige om. De informantene som har ULOBAs BPA kan i mindre grad være med i ansettelsesprosessen. Det er ULOBA i samarbeid med arbeidsleder som tar hånd om ansettelse av assistenter. En informant sier det slik: *«...det er de foresatte som har ansatt dem i samarbeid med ULOBA. Det er det jo foreldrene som står for. Og igjen er det de som kjenner bruker best og som vet deres behov. Jeg har ingen kontakt med assistentene, men jeg snakker jo med foresatte da, som er arbeidsleder».* En annen informant sier det slik: *«...det er ikke sånn at det er unntatt for krav om forsvarlighet i en BPA».*

Der kommunen selv har arbeidsgiveransvar hevder en av informantene: *«Vi er jo veldig på jakt etter folk som passer til jobben, det må gjøres klare vurderinger og det å gå alene i et hjem, det er noe som ikke passer for alle, og nettopp fordi vi bruker tid på å vurdere nøye hvem vi ansetter i disse tiltakene, treffer vi kanskje bedre i ansettelse av folk».*

På spørsmål om bruk av tiltaksplaner, individuell opplæringsplan og avviksrappporter henviser informantene som har ULOBAs BPA til at ULOBA har sitt eget opplegg. Der kommunen har arbeidsgiveransvar hevder en av informantene at det varierer fra bruker til bruker.

Informanten fra den andre kommunen med arbeidsgiveransvar uttaler: *«Tiltaksplaner er ikke aktuelt, men de lager seg en plan for hva arbeidsleder ønsker at bruker og assistent skal gjøre sammen, avtaler og ønsker. Det er mor som styrer».* *«Kommunen har så godt som ingen kontakt med bruker»*, sier en annen informant.

På spørsmål om etiske utfordringer henviser de samme informantene til ULOBA, mens de som arbeider med kommunen som arbeidsgiver hevder de legger mye arbeid i dette gjennom veiledning av assistentene. Informanten sier det slik: *«Det er jo arbeidsgiver sitt ansvar og*

*det blir gjort etiske refleksjoner rundt situasjonene, og det er daglige situasjoner de spør om og det kan være krevende».* Det blir påpekt at kommunen legger til rette for at assistentene skal ha tilhørighet og sosiale arenaer der de også møter andre som jobber helsefaglig i kommunen.

#### **4.3.3 Brukers ivaretagelse**

På spørsmål om brukers ivaretagelse og om det blir registrert bruk av tvang eller makt i BPA-ordningen er svarene varierte. Fire av informantene mener det ikke er et aktuelt tema. En av informantene som representerer ULOBAs BPA tenker seg om og sier det slik: *»Nei, bruk av tvang, makt og utfordrende atferd er ikke aktuelt hos denne brukeren. Jeg tenker som så at så lenge det er foresatte som står som arbeidsledere her, så vil jo de ungen sin det aller beste, og det er de som kjenner brukeren best».*

Den andre informanten som også har ULOBA som arbeidsgiver, peker på viktigheten av saksbehandlingen før vedtak blir fattet. Informanten uttrykker det slik: *«Ja, det blir brukt mye tid på alle slike vurderinger angående bruk av tvang og makt når det blir søkt om et BPA vedtak. Vi går mange runder. Er det andre alternativer som kan være en bedre løsning? Hva hvis det skjer noe og bruk av tvang og makt vil være en del av denne vurderingen? Hva hvis det skjer noe, hva gjør en, hvilken beredskap har en rundt en sånn ordning, -det vil være en del av helheten i forkant av vedtak. Har flere samtaler der en går gjennom døgnet for døgnet. Hvordan vil et døgn se ut, hva kan skje? Ser på detaljer på ulike utfordringer en kan møte».*

Fra informanten som representerer ULOBAs BPA blir det hevdet at folk er usikre på dette med tvangsbruk i BPA-ordninger. Informanten har fått muntlig melding om at bruk av tvang skal sendes fylkesmannen på lik linje med andre assistansevedtak for mennesker med utviklingshemming. Informanten virker noe frustrert når han sier *«...innsyn i private hjem er jo vanskelig, det er noe som ikke er løst her, utfordringer som når vi stiller spørsmål til fylkesmannen, så får vi ballen tilbake. Dere må ordne opp selv. Ikke gode nok ordninger rundt dette slik jeg tenker».*

Svarene kommer kjappere fra informantene fra kommunene som selv står med arbeidsgiveransvar, og de er klare i sine svar. Ingen av informantene bekrefter bruk av

skadeavvergende tiltak i BPA-ordninger. Brukerne har ikke slike utfordringer. Den ene informant sier det slik: *»Bruk av tvang og makt har ikke vært et aktuelt tema, og jeg tenker vel som så at hadde det vært aktuelt, så hadde vi ikke valgt BPA for disse brukerne. Da har vi andre faglige argumenter. Avlastning i bolig og slike ting ville vært mer aktuelt. Men, så lenge brukerne bor for seg selv og bare er sammen med et personal alene så har en jo et usikkerhetsmoment».*

En annen av informantene sier det slik: *«For slike svake brukergrupper tenker jeg at kanskje en bolig med personalbase, flere likesinnede og personal er bedre. De kunne fått dratt nytte av hverandre».*

#### **4.4 Å bli styrt av økonomi og effektivitetshensyn**

Som kommunal saksbehandler på forvaltningsnivå, og tildels også leder for tiltak, må en forholde seg til økonomi og effektivitetshensyn.

##### **4.4.1 To ulike arbeidsgivermodeller**

Seks av informantene hevder valg av arbeidsgiver i stor grad er etter ønske fra søker av assistansevedtaket, altså foresatte og eventuelt bruker. De andre to informantene som representerer samme kommune, sier at for gruppen av mennesker med utviklingshemming er kommunens politikk at kommunen ønsker å være arbeidsgiver selv. *«De BPA vedtak med assistansegarantist er det kommunen som er arbeidsgiver for. Arbeidsledere er mødre sammen med bruker eller bare mødre. Kommunen drifter tjenesten billigere enn de andre aktørene gjør, og de har større innsyn. Har man eksterne aktører er der også mye mer arbeid for kommunen, da må det først ut på anbud og det er mye mer arbeid å drifte ordningen».*

Utsagnet fra denne informanten framkommer fra politiske vedtak i kommunen.

Ingen av de seks andre informantene begrunner avgjørelsen med politiske vedtak i kommunene. I begge kommunene som driftet BPA- ordningen selv, begrunner informantene dette med søkers valg, økonomi og grad av innsyn. Den ene av informantene begrunner valg av arbeidsgivermodell slik: *»...fordi ingen har søkt om andre former, for eksempel ULOBA eller andre, de har valgt kommunen. Grunn for valg av arbeidsgivermodell er ikke politisk*

*forankra opp i systemet, få oppe i systemet vet noe om det. Det at kommunen tar dette selv, har skjedd noe tilfeldig og tilbudet har ligget der som en mulig løsning.»*

På spørsmål om vedtakene har vært ute på anbud, svarer alle informantene avkreftende. «*De holder på å jobbe med det nå, vi er visst like seine som alle andre, men nå blir det utarbeidet kontrakter og alt sånn som skal til, så det er på gang, men det tar sin tid*». Dette svaret går igjen hos alle informantene.

#### **4.4.2 Økonomiske hensyn**

Økonomi og effektivitetshensyn er et tema alle informantene sier noe om. Ikke alle informantene er like klare i sin oppfatning angående økonomi og BPA, mens andre presenterer dette veldig klart og har sterke formeninger. En av informantene i en av de større kommunene sier det slik: «*Dette er en veldig dyr ordning for kommunen. Skal du ha en heldøgns BPA koster det 2,4 mill. etter kommunens satser som er 275 kr/t, nesten hundre kroner lavere i timen enn for eksempel ULOBA som har 362 kr/t. 168 timer i uken, altså hele døgnet blir jo veldig dyrt. En sykehjemsplass koster ca 800 000 i året til sammenligning.*» To av kommunene i denne undersøkelsen drifter BPA-ordningen selv og begrunner dette med blant annet økonomi.

De som velger ULOBA som arbeidsgiver ser også økonomiske og praktiske fordeler ved ordningen. «*Sammenlignet med andre enheter/avdelinger, så slipper du dette med sykefravær, oppfølging av sykemeldte og sånn. Ligger i pakken du kjøper fra ULOBA, vi trenger ikke bruke tid på å skaffe vikarer. I timelønnen ligger jo administrasjon, dekke til opplæring og midler til kurs, så når kommunen har betalt er en ferdig med alt dette. En grei måte for kommunen å gjøre det på*». Dette er en uttalelse fra en av informantene der kommunen har ULOBAs BPA. Den andre informanten som har samme arbeidsgivermodell, reflekterer også over dette med at en kanskje sparer noe økonomisk på å slippe personalansvar, for eksempel i forhold til sykemeldinger, men poengterer betydningen av at dette ikke var noe som var regnet på.

Fra kommunen som selv er arbeidsgiver, sier informanten dette når det gjelder økonomiske fordeler og sykefravær av assistenter i ordningen: «*Der BPA-ordningen fungerer godt kan en*

*nok få lavere sykefravær. Vi har vedtak med tunge løft der vi nesten ikke har sykefravær. Ansvarer ligger gjerne sterkere på dem som jobber så tett opp til bruker, de står gjerne i løpet omtrent til de ikke klarer mer. De har et fysisk krevende arbeidsmiljø. Terskel for å være hjemme er høy også fordi personalgruppen rundt bruker er fåtallig».*

Fra kommunen som selv er arbeidsgiver ser informantene andre økonomiske fordeler og uttrykker det slik: *«BPA-ordningen blir markedsført på en slik måte at det ikke er grenser for hva en assistent kan brukes til. Legger du mye i disse ordningene kan du spare på andre tjenester i kommunen».*

#### **4.4.3 Effektivitetshensyn**

Flere av informantene viser til en travel hverdag, der en må velge mellom hvilke arbeidsoppgaver som skal prioriteres. Alle fire informantene som arbeider med saksbehandling, mener de legger mye arbeid i søknad og utarbeidelsen av vedtaket. Når BPA-ordningen først er i gang, hevder flere av informantene at dette er noe som går av seg selv. Fordi det er andre oppgaver som krever dem mer, blir BPA-ordningene noe som informantene går inn i hvis det blir meldt om særskilte problemer. En av informantene sier det slik: *»Kommunen er ansvarlig for internkontroll i ordningene, men når vi ikke klarer å finne ut hvordan dette skal gjøres, er det vanskelig. Det vil kreve en del arbeid, må sette seg ned og bare jobbe med dette, dette blir liksom noe du tar en del på siden av det andre».* Temaet internkontroll er blitt drøftet før i kapittelet, men sitatet er tatt med for å vise leders holdning til effektivitetskrav også når det gjelder utarbeidelse av internkontroll.

*«BPA ordningene blir litt sidelengs arbeid, gjør det når du får tid og blir presset. Kommunen har så godt som ingen kontakt med bruker».* Dette var noe jeg ante mellom linjene hos flere av informantene, særlig hos de som hadde ULOBA som arbeidsgiver. *«Det forenkler jo kommunens arbeid en del, nærmest det å skrive ut sjekk fire ganger i året»*, sier en av informantene som har ULOBAs BPA.

Blant informantene som selv har arbeidsgiveransvar, var svarene annerledes. De bekrefter at det er en del arbeid med disse ordningene, men mener det er verd investeringen. Dette forsvarer de blant annet med økt brukerinnsflytelse og brukertilfredshet hos sekundærbruker,

altså foresatte. Informantene er opptatt av at brukeren skal ha et variert og bredt assistansetilbud og en av informantene forklarer det slik: *«I dag er det forsterket krav fra lovverket at en skal se tjenestebildet under ett, og det mister en hvis det for eksempel er ULOBA, og kanskje det gjør det vanskeligere å få til et samarbeid med tjenester på tvers som er kommunale. Der du administrerer ordningen selv, får en forsterka tilbudet ved våre egne ansatte som en kanskje ikke har mulighet til ellers».*

## **4.5. Ledernes opplæringsansvar**

Helse- og omsorgsdepartementet (2005) hevder i rundskrivet at kommunene har ansvar for opplæring av brukere som har BPA og av de som utøver brukerstyring på vegne av brukerne eller bistår brukerne i brukerstyringen.

### **4.5.1 Assistentenes fagbakgrunn**

Dette er et tema som opptar flere av informantene og er tydelig noe alle har en del tanker om. En av informantene som representerer ULOBAs BPA uttrykker det slik: *»Jeg tenker at en må se på hva assistentene faktisk skal utføre, det er spesifiserte arbeidsoppgaver de skal gjøre. Når vi skriver vedtak, skrives det ganske detaljert hva assistentene faktisk skal utføre. Vi må se på hva som trengs her. Vi skriver noe om det i vedtaket og vi legger som forutsetning at det skal rekrutteres folk med den faglige kompetansen som gjør det forsvarlig til krav i forhold til lovverk. Det skal være faglig forsvarlig».* Dette er tanker som går igjen hos alle informantene, uansett arbeidsgiveransvar. Informantene vektlegger de praktiske oppgavene som skal utføres i løpet av en dag og mener at *«...renhold, matlaging og sånn krever jo ikke fagkompetanse».*

Samtlige informanter viser til at de også har faglærte som går i assistentstillinger. ULOBA har en flat avlønning av sine assistenter, men det er også personer med høyskoleutdannelse som er assistenter. Dette kan blant annet forklares med arbeidstidordninger, mener informantene og peker på at nordsjøordninger som ULOBA bruker, er populære, kanskje særlig for enslige som bare trenger barnevakt en uke for deretter å ha tre uker fri. Informanten hevder: *»ULOBA har en tanke om at det skal være assistenter og bruker også begrepet assistanse, men det er jo ikke sagt at en ikke kan ha utdanning. De bruker begrepet «assistanse» og i den nye*

*helse og omsorgsloven er det skrevet om begrepet personlig assistanse, og det er ikke derved sagt at den assistansen skal gis av folk uten utdanning.*

Fra en av informantene med kommunalt arbeidsgiveransvar blir det fortalt at enkelte assistenter i BPA-ordninger også arbeider i andre kommunale vedtak. Hos denne informanten var det et målrettet ønske: *«Vi har alt fra ufaglærte assistenter til høskoleutdanna helsepersonal. Intensjonen fra kommunen er at en ønsker en helsefaglig bakgrunn hos de som jobber i BPA. Dette er også i tråd med tillitsvalgte. Selv om de koster litt mer er det en god investering. Det er en god mulighet å få rekruttere inn nye mennesker som vil jobbe i et omsorgsyke også, ofte tar de fagbrev etter hvert. Den største gruppen er fagarbeidere hos oss»*. Den andre informanten som sitter med arbeidsgiveransvar fokuserer på vikarbruk: *«Dette med vikarer er en svakhet, vanskelig å få noen til å være vikarer, vanskelig å få noen som kan komme inn fort, men allikevel ikke jobbe så mye»*.

#### **4.5.2 Oppfølging av assistenter**

Her representerer svarene et skille mellom hvem som har arbeidsgiveransvar. Dette utsagnet er noe av det som stadig påpekes hos de som har ULOBAs BPA: *«Jeg vet ikke detaljer om opplæring innenfor ULOBA, men det jeg har forstått er at de har en opplæring til arbeidsleder garantist og en opplæring til assistentene, de har en del systemer i forhold til permer og sånne ting. Men det er vel ikke direkte knyttet til denne brukergruppen og tunge faglige utfordringer. Da blir det foresatte sitt ansvar å tenke på hvilket opplegg for opplæring de vil ha til sitt personal, sine nyansatte og til veiledning»*. På spørsmål om hvordan kommunen sikrer at assistentene får opplæring og veiledning svarer denne informanten at det drøfter en med foresatte i forkant av vedtaksbeslutning. En annen informant sier det slik: *«De skal jo på RO kurs og de får en veileder fra ULOBA som kommer hjem til dem»*.

Samtlige informanter forteller at arbeidsleder og bruker, hvis det er mulig, deltar på RO-kurs. Når det gjelder veiledning tillegger informantene ULOBA ansvar for dette. En av informantene hevder: *«Dette er en bruker som ikke har verbal språk og som bruker alternativ kommunikasjon og er veldig flink på det området, så jeg går ut fra at arbeidsleder er kjent med hvor de kan innhente veiledning, vi har jo Frambu og vi har andre plasser som kan gi veiledning i forhold til sånne ting. De skal jo på RO kurs og de får en veileder fra ULOBA*

*som kommer hjem til dem. Nei, finnes ikke noen veiledning for assistentene fra kommunens side».*

Informantene som representerer kommunene som selv har arbeidsgiveransvar, hevder at assistentene i BPA-ordningen har de samme mulighetene for undervisning som andre helsefaglig ansatte i kommunen. Informantene deltar på RO-kurs sammen med arbeidsledere og eventuelt bruker. Hva det innebærer uttrykte en av informantene slik: *« Det innebærer fire dagers kurs i miljøarbeid, undervisning om bruk av tvang, kap 9. og de deltar også på oppfølgingskurs angående lovverk og etiske refleksjoner»*. I den andre kommunen med arbeidsgiveransvar forteller informanten at de kartlegger brukers behov sammen med fagleder og følger opp assistenten ut fra det. Informanten hevder også: *«Assistentene deltar på en kursrekke en gang i året som er spesielt for BPA vedtak, men de kan jo også melde seg på kommunens andre kurs som er relevante for dem»*.



## 5.0 Drøfting

I denne studien settes søkelys på kommunale lederes rolle i assistansevedtak. BPA-ordningen i denne studien omhandler assistanse til mennesker med utviklingshemming. Funnene som framkommer under analyseprosessen danner grunnlag for drøfting opp mot teori og forskning. Det er valgt ut fem tema som blir drøftet i lys av analyse av funn, aktuell teorigrunnlag, relevant forskningsmateriale og forskerens stemme. Tema og undertema er presentert i tabell på side 50 og 51.

### 5.1 Utredning i forkant av vedtak

Ut fra funnene sier lederne noe om hvordan de oppfatter sin rolle i assistansevedtak organisert som BPA. Funnene viser at det blir utført et grundig forarbeid i forbindelse med utarbeiding av vedtak. Lederne viser til utredning av individuelle behov hos den aktuelle bruker og drøftning som går på hvilket assistansetilbud som er best tilrettelagt for bruker. Lederen bruker tid sammen med søker/foresatte og i fellesskap kommer de fram til det de mener er det beste for akkurat denne brukeren. Noen av BPA-vedtakene denne studien er basert på er heldøgns assistansevedtak, mens andre BPA-ordninger er av varierende størrelser.

Leders faglige skjønn kan være avgjørende i vedtaksbehandlingen. På forvaltningsnivå er det kommunale saksbehandlere som avgjør hvilket tjenestetilbud den enkelte søker får. Men brukers ønske, her representert ved foresatte, skal vektlegges (Helse- og omsorgsdepartementet, 2000). Fra 1. januar 2012 må leder ved søknad om BPA, forholde seg til Pasient- og brukerrettighetsloven og den nye Helse- og omsorgsloven. Helse- og omsorgsloven gir rett til klage på enkeltvedtak fattet av sosialtjenesten i kommunen (Haug & Paulsen, 2007, s. 133).

BPA ordningen er et assistansetilbud som ikke er rettighetsfestet, men blir behandlet ut fra et skjønnsbasert perspektiv av kommunens saksbehandlere. Det er denne saksbehandleren som fordeler kommunens ressurser på vegne av det offentlige. Hovedregelen er at vedtak som er truffet etter forvaltningens frie skjønn, ikke kan overprøves av domstolene hevder Hansen (i Stamsø, 2009, s. 217).

I kommunal praksis kan det se ut som at lederen som ved å utøve sitt faglige skjønn blir den som avgjør om bruker skal tildeles BPA, omfang av assistansetimer, og eventuell fordeling mellom BPA og andre tjenester. Saksbehandlerens skjønnsutøvelse blir dermed regulert av de statlige føringene som ligger i loven, rundskriv til loven og annen informasjon og veiledning gjennom blant annet gjennom kurser. Kommunene kan også ha egne standarder som er utarbeidet i den enkelte kommune (Andersen et al., 2006, s.131). Slik jeg ser det kan det ligge et stort faglig og skjønnsmessig ansvar hos den kommunale lederen.

Kommunale ledere som mottar søknad fra foresatte om BPA for sine voksne barn, får kanskje også en meklerrolle og en rolle som er knyttet opp mot det å mene noe, ut fra en faglig begrunnelse, om hva som er det beste for akkurat denne brukeren som ikke selv kan formulere sine ønsker. Kelly (1963) hevder individet forsøker å tilpasse seg ved etter beste evne å finne mening med verden rundt seg. Han mener dette foregår i en prosess hvor individet skaper konstruksjoner av det som skjer, tar erfaringene med seg videre og bruker dem i sine fortolkninger etter hvert som nye situasjoner oppstår. Kelly (1963) betrakter individet som en aktiv skaper av sin verden (s. 170-171).

Denne aktive fortolkningsprosessen er for Kelly (1963) noe helt sentralt ved den menneskelige natur. «It is a set of personally construed events». I denne sammenheng benytter han verbet «construe», noe som innebærer at vi ved hjelp av våre «personel constructs» eller begrepspar, fortolker det vi kommer i berøring med, og dermed konstruerer en virkelighet heller enn bare registrerer den (Nygård, 2007, s. 238).

Jeg mener leders rolle dermed kan se ut til å være en pågående prosess i utredningen i forkant av vedtak. Personens roller er knyttet til personens «constructssystem» og rollens innhold vil være forankret i rollespillers virkelighetsforståelse, mer enn i de sosiale omstendighetene (Kelly, 1963, s. 170-171). Dette kan relateres til funn der informanten sier noe om at BPA-ordningen er ganske ny, og det kan kreve tid og erfaring før man føler seg trygg som saksbehandler.

Leders rolle kan også være å ta hensyn til foresattes intensjon. Ved at kommunene plikter å ha BPA ordningen i sitt repertoar av assistansetilbud, har de foresatte et valg. De kan overlate all omsorg for sin utviklingshemmede sønn eller datter til kommunale assistansetilbud, eller de kan velge BPA, og være med å bestemme mer selv. Funnene kan tyde på at vektlegging av

foresattes ønske teller mye i utredningen hos saksbehandlerne, og intensjonen hos saksbehandler er å skape et best mulig skreddersydd tilbud til brukeren. Foresatte blir sett på som en stor ressurs for brukeren, og også som den som kjenner brukeren og brukerens behov best.

På den annen side blir det også nevnt fra en av informantene at grunnlaget for å søke om BPA kunne være uenighet mellom de som gir og de som mottar tjenester. Når noe er galt ropes det gjerne på mer «etikk». Begrepet blir gjerne lett assosiert med moralisme. Etikk som fag kan defineres som systematisk tenkning om moralske problemer og sammenhenger eller systematisk tenkning om hva som er moralsk godt, rett og rettferdig. Det handler også om holdninger, verdier og ferdigheter både hos den enkelte leder og at den øverste ledelsen legger til rette for god etisk praksis (Løgstrup, 1991). Her tenker jeg at den kommunale lederen også kan ha et etisk perspektiv i sin lederrolle

Funn hos Askheim (2003) viser i tillegg at foresatte til barn med utviklingshemming lett kan bli for overbeskyttende og vise tendenser til å ville infantiliserer sine voksne barn. Samtidig er det slik at foresatte representerer en ressurs for sine voksne barn, og er en forutsetning for at de i det hele tatt søker og får innvilget BPA-ordningen (Askheim, 2003). Det kan være et dilemma at ikke bruker selv har kognitive evner til å styre sine assistenter. Foresatte vil her være arbeidsleder og myndighetsprinsippet vil defineres gjennom deres valg for sitt voksne barn som her framstår som sekundærbruker av tjenestene assistenten gir (Askheim, 2008, s. 191).

Informanter i mine funn viser til uenighet mellom foresatte og kommune som grunnlag fra foresatte om å søke BPA. Uenighet kan bunne i så mangt. Når den kommunale lederen skal ta hensyn til foresattes intensjon, bør det være en forutsetning at leder kommuniserer med foresatte på en meningsskapende og relasjonsorientert måte og ikke bare er informasjonsfokuseret (Heggen & Ekeland 2007, s. 29).

Slik jeg ser det kan det være viktig at leder er bevisst makt og avmaktsprinsippet når leder og foresatte samhandler. I kraft av sin faglige autorisasjon bør leder være reflektert angående sin maktposisjon og bruk av denne i relasjon til foresatte. Det finnes flere definisjoner på hva makt innebærer. Jeg velger å sitere Webers definisjon av makt slik jeg tolker den: Makt er sannsynligheten for at en aktør i en sosial relasjon er i en posisjon til å utføre sin vilje på tross

av motstand, uavhengig av hvilket grunnlag denne sannsynligheten hviler på (Weber, 1978, s. 53). Først når vi erkjenner vår egen makt, kan vi legge vinn på ikke å misbruke denne.

Funn i forskning fra USA (2010) viser til at ledere kan ha behov for å komme sammen og utveksle erfaringer som går på dette med ledelse. Ledere kan også ha behov for å få utvidet sin kompetanse gjennom faglig påfyll (J. Caldwell, 2010).

All saksbehandling bør ha et element av etikk. Respekt og verdighet bør være en overordnet verdi for praksis, også når det gjelder samhandling mellom leder og foresatte. Bare leder selv kan avgjøre hva som er viktig eller mindre viktig, hva personen prioriterer å gjøre.

Menneskets subjektive verdighet handler om hva som gir personen opplevelse av verdighet, personlige verdier og hva som er viktig for personen. Integritet og verdighet er forhold som igjen er nær knyttet til selvbilde, troen på at personen "er noe". Foresatte skal oppleve at han/hun betyr noe og har innvirkning på bestemmelser som blir gjort (Bredland et al., 2005, s. 31).

Når det gjelder BPA- ordningens betydning for bruker og brukers foresatte, er fleksibilitet og brukervedvirkning begreper som går igjen hos informantene. En skreddersydd ordning etter brukers behov, mente en av saksbehandlerne.

Funn hos Askheim (2003) viser til at det er gjort lite forskning på BPA blant mennesker med utviklingshemming. Men forskning tyder på at BPA-ordningen gir langt bedre muligheter for brukervedvirkning enn de ordinære assistansevedtakene i kommunen. Askheim hevder også at unge mennesker med utviklingshemming i større grad er brukere av BPA-ordningen og ser bedre utnyttelsespotensialet i ordningen enn eldre brukere (Askheim, 2003).

På den annen side bekrefter funn hos Askheim (2008) en fare for utvanning av det ideologiske grunnlaget for BPA. Sekundærbrukeren har i utgangspunktet ikke den samme muligheten for å nyttiggjøre seg brukerstyringen der grunnleggende prinsipper som selvbestemmelse, rettighetstenkning og konsumentkontroll er sentrale (Askheim, 2008).

Vi lever i en tid der liberalistisk markedsøkonomi inntar innbyggerne i økende grad. De inntar en kunderolle der de krever tjenester som er tilpasset deres individuelle behov. Dette kan også gjelde søkere av BPA og bør være innlemmet i leders kunnskap om assistansevedtak.

Leverandørene av tjenestene vil ikke ha livets rett hvis ikke markedet er tilpasset brukerens ønsker. Markedstenkningen ses tydeligst i USA og Storbritannia som har en mer liberal

holdning til velferdsstaten, men også de nordiske landene er i økende grad under press fra mer markedsbaserte modeller. Radikale strømninger med utgangspunkt blant funksjonshemmede og høyreliberale strømninger møtes, og de hyller begge ordningene med personlig assistanse. Begge bygger på en grunnleggende tillit til brukerens kompetanse til selv å kunne styre sine offentlige tjenester (Andersen et al. 2006, s. 20-22).

Funn hos Askheim (2003) viser at en konsekvens for de foresatte er at BPA-ordningen skaper struktur og mer forutsigbarhet i hverdagen både for bruker og de foresatte. Dermed kan også de foresatte oppleve mer frihet i eget liv og en bedring i livskvalitet (Askheim, 2003).

Slik funnene i denne studien antyder, kan leders oppfattelse være at gjennom vedtaksprosessen kan lederen være med på å skape et skreddersydd assistansetilbud for bruker.

## **5.2 Leders innsyn i effektueringen av assistansevedtaket**

Funnene viser forskjeller i grad av innsyn den kommunale leder har. Hvilken arbeidsgivermodell kommunene har valgt kan være av betydning her. Funnene viser at det kan være utfordrende for leder å finne sin rolle, kanskje spesielt innenfor ULOBAs BPA.

Informantene som har ULOBAs BPA viser til liten eller ingen innsikt i effektueringen av assistansevedtaket. Dette kan ha sin opprinnelse i ideologien som ligger til grunn for BPA, og da er det naturlig å henvise til Independent Living, (IL).

IL framstår som en del av de nyere strømningene som går under begrepet «empowerment», og som i økende grad setter sitt preg på politikken for så vel utviklingshemmede som mennesker med funksjonshemminger generelt. Empowerment er et begrep som mange vil eie i dag, men innenfor helse- og sosialfagene betraktes empowerment som et radikalt begrep som har et samfunnskritisk utgangspunkt. Empowerment kan framstilles som et treleddet begrep som samtidig indikerer en prosess som inneholder styrke, kraft, makt (Askheim 2012, s. 12).

IL tok et oppgjør med tenkningen som fremstiller funksjonshemmingen som et problem knyttet til individet der funksjonshemmede forventes å gå inn i en klientrolle og ta imot instruksjoner fra profesjonene i helse- og sosialsektoren. IL jobber for et paradigme basert på selvbestemmelse, konsumentkontroll og rettigheter for funksjonshemmede. IL mener

utfordringen for den funksjonshemmede ikke ligger hos individet, men i samfunnets barrierer som kan virke diskriminerende (Askheim, 2008, s. 127).

Noe av samfunnskritikken kan synes å komme til uttrykk gjennom ULOBA som på sine hjemmesider tar til orde for at brukeren er død. De hevder der at alle er borgere med de samme rettigheter og plikter i samfunnet og mener dermed å ha gravlagt «brukeren». I et sosialkonstruktivistisk perspektiv kan en si at ULOBA konstruerer virkeligheten ved hjelp av å bytte ut begrepet «bruker» med «borger». Samfunnsmessige fenomener er ikke uforanderlige, men er blitt til gjennom historiske og sosiale prosesser og kan også forandres gjennom de samme prosesser. Sosialkonstruktivismen sier noe om språk som handling. Det vil si at språkbruken beskrives som en sosial handling der språket blir konstituerende for virkeligheten (Rasborg, 2004, s.350).

Funn viser at informantene hevder brukermedvirkningen er større i BPA enn i andre kommunale assistansevedtak.

Sosiologen M. Weber bruker begrepet *målrasjonell* handling, noe som innebærer at aktøren velger mellom alternative spesifiserte middel som kan føre til det målet aktøren ønsker å oppnå. ULOBA er klare i sin målsetting i bruk av begrepet borger ved at de sier noe om at vi er alle borgere med de samme rettigheter og plikter i samfunnet og ULOBA sier nei til diskriminering. Med andre ord kan det tolkes dit hen at det oppleves diskriminerende å bli kalt bruker sett fra deres ståsted. Kanskje er det slik at ULOBA ut fra et ideologisk perspektiv, opplever sine borgere i ULOBAs BPA som en stigmatisert gruppe. Også dette er noe den kommunale lederen bør ha kjennskap til, og som kan være med å forme hans oppfattelse av sin rolle i BPA-ordningen.

Funn viser at en av informantene betegner gruppen av mennesker med utviklingshemming som en svak og sårbar gruppe i samfunnet vårt. Denne beskrivelsen av brukergruppen kan også farge leders oppfattelse av lederrolle og bør være en del av kunnskap leder har til brukergruppen. En kommunal leder med ansvar for assistansevedtak for mennesker med utviklingshemming, bør slik jeg ser det, kunne være deres «advokat» og tale deres sak.

Begrepet stigma kan i dag spesielt brukes om de følelser og erfaringer som knyttes til skam. En person som er stigmatisert innehar som regel en egenskap som er sterkt nedvurderende i

samfunnet (Kassah & Kassah, 2009, s. 46). Goffmann (2010) beskriver den holdning vi normalt inntar i møte med den stigmatiserte som forskjellige former for diskriminasjon. Vi tror den belastede personen ikke er et riktig menneske, derfor utøver vi, gjerne ubevisst, forskjellige former for diskriminering som begrenser den stigmatisertes utfoldelsesmuligheter (s. 47).

Hvordan samfunnet ser på begrepene funksjonshemming og utviklingshemming ser også ut til å påvirker leders syn på mennesker med utviklingshemming og ULOBAs ideologi. Sosiologer som Goffmann (1963) og Scott (1969) utfordret den medisinske tankegangen som forutsatte at de problemene funksjonshemmede opplevde var direkte forbundet med deres medisinske tilstand (Grue, 2004). ULOBA bruker bevisst den sosiale modeller for funksjonshemming.

Innenfor den sosiale forståelsesrammen tenker leder at institusjoner i samfunnet slik som barnehage, skole, oppvekstmiljø, arbeidsliv eller fritid, fungerer funksjonshemmende. I dette perspektivet retter tiltakene seg mot mindre behandling av den avvikende personen og mer mot politikk og borgerretter. Erfaringer hos den som har funksjonshemmingen blir det essensielle. Dette er individuelle erfaringer de opplever som avgrenser handlingsutsiktene og hverdagen deres (Ekeland & Heggen, 2007, s. 145).

Men ikke bare i ULOBAs ideologi har den sosiale modellen vunnet terreng. Den sosiale forståelsen av funksjonshemming ble tidlig utviklet i Norge og viser seg blant annet i Stortingsmelding Nr. 88 (1966-1967). En slik måte å forstå utviklingshemming på, kan også være med å påvirke leders rolleoppfatning.

Det som kjennetegner den medisinske modellen er at funksjonshemming blir forstått som sykdom eller skade. Denne forståelsesmodellen har lavere legitimitet i dag, fordi man ser den kan være et hinder for mestring, selvstendighet og deltakelse. Den medisinske tankegangen kan lett føre til at tjenesteyterne ensidig vektlegger endring og tilpassning hos bruker (Owren & Linde, 2012).

Funnene sier også noe om reaksjonene på den manglende kontakten mellom kommunale ledere og ULOBAs administrasjon. Den ene informanten er frustrert, mens i den andre kommunen mener informanten at så lenge de ikke hører noe går alt greit. «Persons differ from each other in their constructions of events» (Kelly, 1963, s. 55). Det er forskjell fra leder til

leder hvilke hendelser de velger å forholde seg til. Forskjellen kan også ligge i forventninger og tilnærming til samme hendelse. De vil konstruere og oppleve situasjonen og rollen forskjellig. I og med at de blir individuelt konstruert vil forventningene være forskjellige og atferden heller ikke bli lik fra person til person (Kelly, 1963, s. 55-57).

Informantens frustrasjon kan tolkes dit hen at den kommunale leder ønsker mer kontakt og innsyn. Den andre informantens utsagn som mener alt er bra så lenge man ikke hører noe, kan tolkes som ansvarsfraskrivelse fra leders side. Funn fra Askheim (2003) viser til at BPA-ordningen kan utvikle seg til å bli et «lukket familieselskap» der kommunen ikke har noen kjennskap om hva som skjer. Det kan representere en ansvarsfraskrivelse fra kommunens side og brukers rett til kompetent hjelp, velferd og utviklingsmuligheter kan bli undergravd i brukermedvirkningens navn (Askheim, 2003).

Funnene sier også noe om redusert innsyn i BPA-ordningene, der kommunene står som arbeidsgivere. Men informantene forteller om en tilstedeværelse som kan se ut til å være langt utover det kommunale ledere opplever i ULOBAs BPA. Der kommunen har arbeidsgiveransvar er lederen med på personalmøter, har telefonkontakt og er fysisk «bortom på besøk». Men den ene informanten kan tolkes dit hen at det kan være litt vanskelig, og at foresatte som er arbeidsledere i BPA-ordningen ikke ønsker at lederne skal trø dem for nær.

Dette kan tolkes som en avvisning fra foresattes side. Slik jeg ser det er det ofte en kjensgjerning at mennesker som er avhengig av bistand fra tjenesteapparatet til tider har hatt, og har, en tung vei å gå. Avmakt er et uttrykk en gjerne sitter igjen med når media omtaler mennesker, ofte foresatte, som må kjempe for sine rettigheter i dagens helse byråkrati.

Giddens (1997) bruker betegnelsen *ansiktsløse forpliktelser* om utvikling av tro på ekspertsystemer som han kaller *abstrakte systemer*. Tillit til abstrakte systemer forutsetter ikke i alle tilfeller et møte med lederen for systemene, men i de fleste tilfeller er slike personer eller grupper involvert. Lekfolks møter med disse gruppene eller personene kaller han *adgangsporter* til abstrakte systemer. I vårt samfunn blir adgangsportene møteplass for eksperter eller deres representanter. Derfor blir det vesentlig for tillitsrelasjonen hvordan disse representantene opptrer, og om bland andre, foresatte som trenger hjelp opplever tillit til



systemet. Sitat: «Tillit til systemer tar form av ansiktsløse forpliktelser der troen på kunnskapen fastholdes, en kunnskap som lekfolk i stor utstrekning er uvitende om» (Giddens, 1997).

Funnene viser liten grad av internkontroll i BPA-ordningen. Ingen av informantene hevder å ha nedskrevne prosedyrer for internkontroll av sine BPA-ordninger.

Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten §3, sier kommunen har plikt til å opprette et internkontrollsystem for virksomheten og sørge for at virksomhet og tjenester planlegges, utføres og vedlikeholdes i samsvar med lover og forskrifter. Kommunehelsetjenesteloven §1-3, 3. ledd og 1-3a beskriver den kommunale helsetjenestens plikt til interkontroll for tjenester som drives av kommunen eller etter avtale med kommunen. God styring forutsetter at lederen har inngående kjennskap til de tjenester som ytes. Ledelsen må ha etablerte systemer for å overvåke sikkerheten i tjenesten. Det er nesten umulig å tenke seg et godt sikkerhetssystem uten at det foreligger sikkerhetsinformasjonssystem hevder Braut og Holmboe (i Aase, 2010, s. 34).

Funn i forskning hos Askheim (2003) kan synes å gjenspeile noen av denne studiens funn, nemlig at det kan se ut som at kommunene kan ha lite kontroll over hva som skjer i BPA-ordningen. Dette vil som funnene også viser, variere fra kommune til kommune og innenfor det enkelte assistansevedtak (Askheim, 2003).

### **5.3 Den faglige ansvarsrollen**

Funnene viser at i begge kommunene som har ULOBAs BPA, er det lite kontakt mellom leder i kommunen og arbeidsleder representert ved foresatte. Det er ikke satt av tid til møter utenom når vedtakene skal vurderes en gang i året eller hvert annet år. I kommunene som har arbeidsgiveransvar selv, er situasjonen noe annerledes. Funnene viser der en noe større kontakt mellom leder i kommunen og arbeidsleder/foresatte. Leder i kommunen synes også å være mer deltakende i det som skjer innenfor BPA-ordningen.

I lov om helsetjenesten i kommunene uttrykkes plikten om forsvarlig virksomhet for kommunene. Helsepersonelloven § 16 uttrykker plikten til forsvarlige tjenester i kommunen

Helsepersonellovens krav til faglig forsvarlighet er et av de mest sentrale kravene som lovgivningen retter mot helsepersonellet.

Den kommunale leders oppfattelse av sin faglige rolle i BPA-ordningen, kan blant annet være formet etter kommunens rammer. Faglig forsvarlighet må alltid defineres ut fra det som er rimelig og praktisk mulig innenfor de rammene som finnes i den aktuelle situasjonen hevder Braut og Holmboe (i Aase 2010, s. 34). Dette er rammer som bygger på faglig kompetanse hos den enkelte helsearbeider og det arbeidsfellesskapet vedkommende er en del av. «I juridisk forstand er kravet om forsvarlighet en *rettslig standard*» sier Braut og Holmboe (i Aase 2010, s. 33). Kvalitetsforskriften er en forskrift med fokus på brukere av pleie- og omsorgstjenester. Den pålegger kommunen å etablere et system av prosedyrer som skal sikre krav til kvalitet. Forskrift om internkontroll sikrer kommunens kontroll av egen virksomhet, av systemer og rutiner (Haug & Paulsen 2007, s. 93).

Kellys «personal constructs» kan forklares med hvordan lederen forstår situasjonen han eller henne står opp i, ved at vi ser noe i forhold til noe annet. For å forstå hva godhet innebærer, må lederen vite noe om hva ondskap er. Lederen kan legge sine personlige «constructs» over situasjoner og samhandling med andre mennesker i et forsøk på å forstå dem og danne mest mulige presise forventninger for senere hendelser. Dette igjen kan danne den kommunale leders grunnlag for forståelse av situasjoner, relasjoner og seg selv. De ulike «constructs» kan bli en måte å organisere inntrykk slik at de skaper mening hos lederen (Nygård, 2007:238).

Det er ulike oppfatninger hos informantene som representerer BPA-ordningen og mangel på innsyn. Det kan være utfordrende for den kommunale lederen å vite at man er den personen som skal effektivere det faglige ansvaret for assistansevedtaket, uten kanskje å ha reell innsynsrett i assistansevedtaket. Den kommunale lederen vil kanskje lett sammenligne sin rolle i BPA-ordningen med sin rolle i effektiveringen av andre assistansevedtak i kommunen og kan lett føle frustrasjon i forhold til egen begrensning i BPA-ordningen.

Funnene sier også noe om faglige og etiske utfordringer i en BPA-ordning. Informantene viser til en målrettet utredning i forhold til brukers behov for assistanse. Informantene som representerer ULOBAs BPA henviser til ULOBA, men de informantene som har kommunalt arbeidsgiveransvar sier de jobber mye med veiledning av assistentene som jobber nærmest bruker og at de drøfter etiske utfordringer sammen med disse.

Funn fra forskning på ledelse i USA (2010) hevder nødvendigheten av lederutvikling og «workshops» der ledere kommer sammen og drøfter etiske utfordringer (J. Caldwell, 2010).

Funnene viser at det er vanskelig for lederen å diskutere etikk når lederen ikke vet hva som skjer i ULOBAs BPA og heller ikke har særlig mye kontakt med arbeidsleder og assistent. Der lederen effektuerer BPA-ordningen og kommunen selv er arbeidsgiver, ser dette ut til å være noe som kjennetegner lederens rolle. Løgstrup (1991) er nåtidsrettet i sin etikk og er opptatt av det etiske krav i vår hverdag. "Den tause fordring" møter lederen i den daglige kontakten med andre mennesker. Løgstrup (1991) hevder at hvert menneske aldri har noe med et annet menneske å gjøre uten at man holder noe av dets liv i sin hånd (Løgstrup, 1991).

Lederes rolle blir ofte definert som styring av personer, men Wenger (2004) sier noe om at en stor del av lederes oppgaver går ut på megling. For å kunne megle må en også være i stand til å kommunisere og å samhandle med andre mennesker. Det som imidlertid kan være avgjørende er at lederen kan se den andre. Å lytte til den andres budskap og å gjøre dette på en måte som fører til at den andre opplever seg sett, forstått og ivaretatt, kan være en forutsetning for god kommunikasjon. Leders rolle blir her å være tilstede for den som trenger veiledning. Det kan være bruker, arbeidsledere/foresatte eller assistenter.

Kelly (1991) omtaler individets grunnleggende verdier og selvforståelse for «kjerneconstructs». «One's deepest understandings of being maintained as a social being is his concept of his core role» (s. 370). Individet, her representert ved den kommunale lederen, har en «kjernerolle» som kan definere ens selvforståelse og reflekterer leders verdier, holdninger og egenskaper en vurderer seg selv i forhold til. Kjernerollen kan danne grunnlaget for leders personlighet, og hvilke verdier lederen vektlegger. De «constructs» som dannes hos lederen kan være gjenstand for endringer, og er lederen i et dynamisk og lærende system vil personen være til kontinuerlig vurdering og revisjon ettersom lederen beveger seg i verden. Lederens rollekonstruksjon vil alltid ha sin basis i kjernerollen og de verdier og holdninger som ligger der. (Kelly, 1991, s. 370-372).

Leders kunnskap om kommunikasjon og tillitsforhold kan også være noe som preger leders rolle. Tillit er vesentlig i alle former for samhandling og i kommunikasjonen er tillit noe lederen lett kan ta for gitt. Om en ikke har tillit, når ikke kommunikasjonen fram. Tillit er også en ressurs som smitter og som skaper håp og forventninger til å realisere håpet (Heggen

2007, s. 45). I BPA-ordningen som ULOBA administrer kan det tolkes dit hen at foresatte som arbeidsledere selv velger hvor mye kontakt de vil ha med kommunens ledere for assistansevedtak.

Når det gjelder faglige og etiske utfordringer i en BPA-ordning, velger jeg å fokusere på spørsmål om brukers ivaretagelse i forhold til bruk av tvang og makt i assistansevedtaket. Funnene viser at fire av informantene mener det ikke er et aktuelt tema for disse brukerne. Den ene grunngir dette med at informanten stoler på de foresattes ansvar for BPA-ordningen, mens en annen viser til utredningen før vedtak og hevder at dette var noe de snakket mye om sammen med foresatte. Den ene av informantene, som representerer ULOBA, uttrykker at det er ting som frustrerer og som ikke er løst på fylkesmann nivå. Informanten viser til samtale med fylkesmann og at ballen spilles tilbake til den kommunale lederen. Informanten mener det ikke er gode nok ordninger rundt BPA for denne gruppen brukere.

I den ene kommunen som har valgt å ha arbeidsgiveransvar selv, tolker jeg informanten til at det ikke er aktuelt med BPA-ordning der brukeren har en utfordrende atferd. Det ble nevnt av en av informantene at så lenge bruker bor for seg selv og bare er sammen med et personal alene, kan dette utgjøre et usikkerhetsmoment. Ut i fra denne tolkningen velger jeg å fokusere på brukers sikkerhet i en BPA-ordning.

Hvordan lederen oppfatter sin rolle i forhold til ivaretagelse av bruker, kan blant annet være preget av lederens kjennskap til norsk lov angående tvangsbruk overfor mennesker med utviklingshemming. Et sentralt kjennetegn på tvang vil være at tjenesteutøvere gjennomfører noe mot brukers vilje som opprettholdes selv om bruker motsetter seg det verbalt eller ikke-verbalt. Kravet om motstand fra bruker er ikke absolutt. Måter å behandle folk på, kan være så inngripende at det uansett må regnes som tvang. Bruk av tvang er ulovlig i Norge. Vi har ulike lovverk innenfor det helse- og sosialfaglige området som allikevel åpner for bruk av tvang, forutsatt at bestemte vilkår er oppfylt. Her kan nevnes Lov om sosiale tjenester kapittel 4A, Lov om pasientrettigheter kapittel 4A og Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern.

Generelt vil vilkåret for å gripe inn med tvang være at det er siste utvei for å hindre eller begrense ulike former for alvorlig skade på bruker eller andre. Bruk av tvang skal uansett være faglig og etisk forsvarlig, uansett hvilket lovverk som regulerer forholdet (Owren &

Linde 2011, s.181). I kommunale døgntilbud med personalbase etterleves en regel om at personalet ikke har lov å ta med bruker i personalets hjem. Dette for å sikre bruker overfor eventuelle overgrep. I en BPA-ordning kan assistenten være alene i brukers bolig sammen med bruker hele døgnet og flere døgn i strekk.

Bruk av tvang og makt i tjenesteyting for personer med utviklingshemming kan ha etiske, faglige og juridiske aspekt. Min erfaring i jobb med mennesker med utviklingshemming er at oversikt og forutsigbarhet i samhandling mellom bruker og hjelper står sentralt. Viktigheten av dette er størst for de som har de dårligste kommunikative ferdighetene.

Det å følge en dagsplan for mennesker med utviklingshemming kan være med på å fremme følelsen av mestring, skape forutsigbarhet og trygghet som igjen kan gi framtidshåp. Noen ganger kan brukere oppleve å bli tatt med på aktiviteter og daglige gjøremål uten at de forstår hva som skal skje, og hva de selv skal gjøre. Respekten for brukeren og en lyttende og positiv tilnærming blir viktig for å fremme brukers opplevelse av verdighet og integritet.

Funn fra forskning i USA (2009) hevder at selv om personlig assistanse er klart å foretrekke framfor andre tjenester for mennesker med nedsatt intellektuell funksjon, kan disse brukerne være mer utsatt for misbruk (Evan Mayo-Wilson, Paul Montgomery og Jane A Dennis, 2009).

Ut i fra et etisk perspektiv er det, slik jeg ser det, kanskje ikke likegyldig hvilken kunnskapsbakgrunn assistenten som arbeider i BPA-ordningen har. Profesjonsetikk, ut fra faglig kunnskap og skjønn, bør være i fokus hos assistenten i sin samhandling med bruker. Forsvarlig paternalisme betyr å handle i samarbeid både med bruker og dennes nærmeste til brukers beste. Den som handler paternalistisk må kunne begrunne sine handlinger. Spesielt vanskelig er det når bruker ikke er beslutningskompetent og når det er uenighet om hva som er brukers beste. Det blir vesentlig å kjenne til brukers ressurser for at hjelperen skal kunne medvirke til at kompetansen blir styrket hos brukeren, og at mestringsfølelsen får komme til uttrykk (Askheim, 2008).

Kunnskapen den profesjonelle utøveren rår over, gir ikke klare eller udiskutable svar på hvordan en bør handle i praksis. Til tider må en bruke skjønn for å finne hva som er rett og galt i den konkrete saken. Ofte er ikke det ene bedre enn det andre, og man må gjøre et etisk valg basert på personlige og faglige verdier.

I omsorgsykker går et hårfint skille mellom å ta ansvar for en person og å ta ansvar fra en person. For en omsorgsperson er det lett å komme til å krenke den andres autonomi og integritet (Askheim, 2008, s.181). Det jeg anser som viktig er at vi som arbeider med kognitivt svake mennesker er i stand til å reflektere over hva vi gjør og hvorfor. Alle mennesker har krav på respekt og rett til å være seg selv. Dette innebærer også en rett til å være annerledes og det må være rom for en avvikende atferd. Det kan være avgjørende om assistenten mestrer å legger opp til gode livsbetingelser på brukers egne premisser, så langt det lar seg gjøre.

Funn hos Askheim (2003) viser at assistenter i BPA-ordninger kan være ivrige etter å møte brukere på en god og omsorgsfull måte og å sikre dem brukervedvirkning. Samtidig er de bevisste på at brukervedvirkningen ikke må gå på bekostning av brukers beste. Askheim (2003) viser også til at noen av assistentene synes det er vanskelig å vite hva brukerne ønsker. Noen mennesker med utviklingshemming viser sjelden eget initiativ og signalene de gir kan være vanskelig å tolke (Askheim, 2003).

Hos mennesker med utviklingshemming er variasjonen i fungering stor, men etablering av ferdigheter og selvstendighet er i varierende grad svekket (Kroken, 2011, s.16). Det og ivareta disse brukernes verdighet og integritet gjennom assistansevedtaket blir derfor ekstra vesentlig på grunn av deres nedsatte evne til å formidle sine ønsker og behov.

Personer med nedsatt kognitiv funksjonsevne kan også ha nedsatt konsentrasjonsevne. Det kan føre til store vansker med å sortere ut de forskjellige ordene og oppfatte budskapet på grunn av forstyrrelsene. Frustrasjonen kan igjen føre til utfordrende atferd. Det kan være viktig at assistenten har respekt for brukers individualitet til tross for brukers karakteristiske utfordringer. Det finnes vel neppe to mennesker med utviklingshemming som er like. Funn fra denne studien viser at det kan være en stor fordel at bruker har få assistenter å forholde seg til og at disse kjenner bruker godt.

Det blir vesentlig for assistenten som arbeider nærmest bruker å kjenne til brukers ressurser. Dette for at assistenten skal kunne medvirke til at kompetansen blir styrket hos brukeren, og at mestringsfølelsen får komme til uttrykk. Kelly (1963) kommenterer likheter mellom individer i grupper. Personer som tilhører den samme kulturelle gruppe, forventer gjerne de samme tingene hos de andre i gruppa fordi de konstruerer sin erfaring på liknende måter og

har liknende atferd (Kelly, 1963, s.93). For å oppnå ivaretagelse av bruker, er det en fordel om de personene som er nærmest bruker i dennes hverdag, ikke bare ser bruker som en av gruppen utviklingshemmet, men kan se mennesket bak brukerbegrepet.

Det er innlysende at relasjonen mellom tjenestebruker og tjenesteyter vil handle om makt og maktforskjeller på grunn av asymmetrien i forholdet dem imellom. Spørsmålet blir når makten er legitim og når den ikke er det. Så kan man stille spørsmålet om hvem som kan definere hva som er legitim maktbruk og hvilke kriterier som skal ligge til grunn for avgjørelser. Dette finnes det ikke noe fasitsvar på (Askheim, 2012, s.77).

## **5.4 Å bli styrt av økonomi og effektivitetshensyn**

Funnene viser at kommunale ledere blir styrt av blant annet økonomi og effektivitetshensyn. Analysen viser også at den kommunale leders rolle synes å arte seg forskjellig ut fra hvilken arbeidsgivermodell kommunen velger. Derfor fokuseres det innledningsvis på forskjellene mellom ULOBA og kommunen som arbeidsgiver. Dette fordi funnene viser at informantene i en av de fire kommunene grunngir valg av arbeidsgivermodell med blant annet økonomi. Informanten mener kommunen kan drifte BPA- ordningen med langt færre kostnader enn ULOBA.

Informantene i en av kommunene begrunner valg av arbeidsgivermodell politisk. Går kommunen inn for en organisering av assistansetilbudet gjennom BPA, er det også opp til den enkelte kommune å avgjøre hvilken arbeidsgivermodell som skal velges. Dette kan være brukeren selv, kommunen eller andre private aktører (Andersen et al., (2006, s. 173).

Informantene i de tre andre kommunene forteller at valg av arbeidsgiver i stor grad er forbundet med foresattes ønske. Andersen et al. (2006) hevder at brukerstyringen gjelder ikke fullt ut på forvaltningsnivå, men funnene i denne studien viser at sekundær bruker, eller foresatte, har stor innflytelse på valg også på forvaltningsnivå.

Hvordan lederen vil oppfatte sin rolle i forhold til økonomi, avhenger av, slik jeg tolker Kelly (1963) hvilke referanser personen velger, og hvordan man opplever situasjonen. «Persons differ from each other in their constructions of events « (Kelly, 1963, s. 55). Det er forskjell fra individ til individ hvilke hendelser de velger å forholde seg til. Forskjellen kan også ligge i

forventninger og tilnærming til samme hendelse. Uansett hvor nære to personer står hverandre, kan de ikke spille den samme rollen i den samme hendelsen. De vil konstruere og oppleve situasjonen og rollen forskjellig. I og med at de blir individuelt konstruert vil forventningene være forskjellige og atferden heller ikke bli lik fra person til person (Kelly, 1963, s. 55-57).

Funnene viser også ulike oppfatninger fra informantenes side når det gjelder økonomi. En av informantene mener at ULOBA er klart mer kostnadskreven enn at kommunen driftet arbeidsgiveransvaret selv, mens en annen fokuserer på at en kan spare på andre assistansetilbud hvis man legger mye ned i BPA-ordningen. Det blir også pekt på lavere sykefravær i de ordningene som fungerer godt.

Den kommunale lederen bør også forholde seg til rammer som kan være med å regulere vedtaket økonomisk. Rammevilkårene for kommunal saksbehandling kan være helt avhengig av hva kommunen *må* gjøre, *kan* gjøre, *vil* gjøre og *bør* gjøre. Det kommunen *må* gjøre er nedfelt i lover, forskrifter, vedtekter, tidligere vedtak og praksis. Ressurser kommunen har til rådighet skaper rammene for hva de *kan* gjøre. Det kan være økonomiske ressurser, ansattes kompetanse og flere lignende moment. Hva kommunen *vil* gjøre, er knyttet opp til hvilke oppgaver de vil prioritere ut fra prioriterte mål og ressursfordeling. Kommunene utfører også en del oppgaver fordi de *bør*, fordi det forventes av blant andre kommunens innbyggere (Haug & Paulsen, 2007, s.109).

Funn fra informanten kan tyde på at hvis man sammenligner med andre enheter i kommunen, så slipper man som leder å arbeide med oppfølging av sykemeldte eller å skaffe vikarer når man har ULOBAs BPA. Administrasjon, opplæring og midler til kurs ligger alt i pakken kommunene kjøper fra ULOBA. Det er en grei måte å gjøre det på mener informanten.

Her er informanten inne på effektivitetshensyn og lederes oppfattelse av sin rolle i dette perspektivet. Jeg mener den generelle samfunnsutviklingen, rammebetingelser som hele tiden er i endring og nye myndighetsføringer, gjør at ledere innenfor helse og omsorgssektoren i kommunal regi har en utfordrende rolle.

Begrepet økonomikk, som Berg (2005) henviser til, har sin bakgrunn i blant annet nye organisasjonsendringer i helsesektor (s. 4). Kommunene har stadig økende bruk av alternative



organisasjonsformer når det gjelder tjenesteyting. Stadig mer av kommunenes virksomhet blir organisert etter modell av forretningsvirksomhet, enten som kommunale foretak eller rene aksjeselskaper (Jacobsen, 2004, s. 21). En omorganisering i kommunene betyr gjerne administrative endringer. Kommuneadministrasjonen utgjør selve rammen for det kommunale tjenestetilbudet og rammen for tjenesteyters arbeid. Kommuneadministrasjonen og de profesjonelle skal sammen følge med på samfunnsutviklingen som skjer på deres nivå, de skal iverksette nasjonal og kommunal politikk og de skal fortolke lovverket (Haug & Paulsen 2007, s. 34).

Effektivitetshensyn kan være med å danne et grunnlag for leders rolleoppfatning.

Informantene forteller om en travel hverdag, der en må velge mellom hvilke arbeidsoppgaver man skal prioritere. Den ene informanten hevder at BPA-ordningene blir litt sidelengs arbeid som lederen gjør når han får tid og blir presset.

Teorien beskriver New Public Management (NPM) som en ledelsesfilosofi eller ledelsesideologi for offentlig sektor som i stor grad innebærer å tilpasse og bruke styrings- og ledelsestiler fra privat sektor. Man forsøker å skape et marked for tjenestene som kommunen tilbyr sine innbyggere. Det utarbeides systemer for kvantitative resultatindikatorer og effektivitetsmål (Schaug, 2010, s. 25).

Stamsø (2009) beskriver NPM som en samlebetegnelse på en rekke reformer som er blitt gjennomført innenfor offentlig sektor, særlig i vestlige land, siden begynnelsen av 1980 tallet. Disse reformene representerer en ny styringsform for offentlig sektor. Tradisjonell offentlig administrasjon har for det meste vært regelstyrt, men man har ikke vært så opptatt av å måle resultater. Innenfor NPM blir fokuset sentrert om resultater. Man har færre regler for hvordan man gjennomfører arbeidsoppgavene, jobber mot flere og klarere mål og har ofte krav til måloppnåelse (Stamsø, 2009, s. 68).

Det kan være nyttig for den kommunale lederen å vite noe om sammenlignbare forhold i våre naboland. Denne viten kan også bidra til leders oppfattelse av sin lederrolle.

Funn hos Askheim (2008) som har forsket på forskjeller mellom ulike modeller for personlig assistanse viser at Norge og Sverige har samme velferdsstatsmodell, men likevel har de to landene utviklet ulike modeller for personlig assistanse. I Sverige beskrives modellen som

sterkt konsumerende med omfattende rettigheter og valgmuligheter for brukeren. I Norge har den statlige styringen vært strengere (Askheim, 2008). Andersen et al. (2006) viser til at Norge har valgt BPA-ordningen primært etablert som en alternativ organisering av offentlige tjenester. Det kan virke som den offentlige styringen og kontrollen med personlig assistanse er mer omfattende i den norske modellen enn i modeller der personlig assistanse organiseres gjennom kontantutbetalinger (Andersen et al. 2006, s. 33).

Innenfor den nordiske modellen har det tradisjonelt vært skepsis mot utbredd bruk av kontantoverføringer innenfor velferdssektoren. Tjenesteintensitet er et kjennetegn ved den nordiske velferdsstaten og den har i hovedsak vært forvaltet av de ulike velferdsyrkene. Kontantutbetalingsmodellen ligger til grunn for trygdesystemet, men når det gjelder sosiale ytelser, gis disse vanligvis som tjenester. Innenfor den nordiske modellen er en redd for at omfattende bruk av kontantoverføringer kan innebære en økt privatisering av tjenestene som i neste omgang kan utarme en sterk og dynamisk offentlig sektor. Dette kan igjen være med på å undergrave velferdsstaten. Sosialhistorikeren Anne Seip omtaler den nordiske velferdsstaten som «profesjonenes stat», da den har en sterk tiltro til at profesjonene kunne løse velferdsproblemene (Andersen et al. 2006, s. 24).

Funn fra USA (2009) viser til at forskning på personlig assistanse er begrenset, ordningen er dyr og kan være vanskelig å administrere. De totale samfunnskostnader er ukjent sier forskningsartikkelen fra Cochrane (Evan Mayo-Wilson et al., 2010).

## **5.5 Ledernes opplæringsansvar**

Funnene viser at en grundig gjennomgang av brukers behov bør være bestemmende for ansettelse av assistenter og av assistentens fagbakgrunn. Flere av informantene hevdet at mye av arbeidet assistenten i en BPA-ordning skal utføre, kommer inn under praktisk bistand. En av informantene sammenlignet med den gode, gamle husmorvikaren.

Slik jeg ser det fungerer husmorvikaren helt greit for mennesker med fysiske funksjonsnedsettelse som selv kan ivareta ledelse av sine assistenter i en BPA-ordning, men kanskje det ikke er like greit med gruppen av mennesker med utviklingshemming som i varierende grad kan uttrykke egne ønsker.

Helse- og omsorgsdepartementet (2005) vedtok i 2006 at BPA ordningen skulle utvides til også å gjelde de som ikke kan ivareta brukerstyringen selv. Her blir utgangspunktet noe annerledes og funnene viser også at den kommunale lederen kan sette spørsmål med hva som er det beste for denne gruppen brukere. Helse- og omsorgsdepartementet (2005) har gitt kommunene ansvaret for opplæring av brukere som har BPA og av de som utøver brukerstyring på vegne av brukerne, eller bistår brukerne i brukerstyringen. Tilsvarende må personer som utøver eller bistår med brukerstyring forplikte seg til å gjennomføre opplæring i arbeidslederrollen på lik linje med hvis brukeren selv skulle administrert dette (Helse- og omsorgsdepartementet 2005, s. 4).

Her kan lederens rolle innbefatte det å kunne vise til opplæringsmateriell og distribuere dette videre. Ressurscenter for omstilling i kommunene, (RO), tilbyr en opplæring- og veiledningspakke til alle kommuner det er gitt stimuleringsstøtte for. Inkludert i pakken er opplæring- og veiledning til nye arbeidsledere, samt saksbehandlere og ledere som er tilknyttet ordningene i den aktuelle kommune. Veiledningen gis telefonisk, gjennom e-post eller via ROs elektroniske veilederplattform, FRONTER.

Gjennom FRONTER kan saksbehandlere og ledere diskutere problemstillinger med hverandre eller stille spørsmål til rådgivere på RO om forhold ved BPA, saksbehandling og drift. I FRONTER er det lagt ut myndighetsføringer, forskningsrapporter, veiledere og andre dokumenter som RO vurderer som nyttige for ansatte i kommunene. RO følger hele tiden med på hva som skjer på BPA- fronten og legger ut nye myndighetsføringer i form av lover, forskrifter, rundskriv og veiledning i dokumentbasen FRONTER (Andersen et al., 2006, s. 51 & [www.ro.no](http://www.ro.no), lest 26.7.2012).

Funnene viser at der kommunene har satt ut arbeidsgiveransvaret til ULOBA, er den kommunale lederen ikke delaktig i ansettelse av assistenter. Det er foresatte, alene eller sammen med bruker, som foretar ansettelsene. Assistenter som blir ansatt gjennom ULOBA har et serviceyrke man ikke kan utdanne seg til og opplæring og veiledning blir gitt direkte fra den som "har skoen på". Det stilles ingen formelle krav til utdanning. Folkeskikk, ærlighet, punktlighet og god serviceinnstilling er kvalifikasjoner som vektlegges. Det er ULOBAs arbeidsledere som avgjør hvilken yrkes- og utdanningsbakgrunn de finner interessante hos assistentene. Arbeidsledere kan være foreldre eller hjelpeverge. ULOBA har tilbud om opplæring og oppfølging for sine assistenter. Dette ble betydelig forbedret i 2002 med nye

undervisningspermer til både arbeidsledere og assistenter. ”Arbeidslederen” og ”Assistenten” er informasjonsbulletiner som kommer ut regelmessig. ULOBA mener de legger stor vekt på opplæring i lederrollen og i forståelsen av hva BPA er. Alle arbeidsledere gjennomgår et obligatorisk lederutviklingskurs (Andersen, et al., 2006).

På den annen side legger ULOBA stor vekt på opplæring i lederrollen/foresatte. Det bør være vesentlig for assistenten at denne har en tett oppfølging og veiledning av arbeidsleder. Er det foreldre som er arbeidsledere er det jo nettopp dem som kjenner sine barn best og kan gi uttrykk for brukers ressurser og behov.

Funn fra Askeim (2003) viser at det er antatt fra statlige myndigheter at kommunene tar ansvar for grunnleggende opplæring (av assistenter) i etiske spørsmål, faglig konfidensialitet og andre ting. Dette kan, slik jeg oppfatter Askheim, se ut til å være et forsømt område. Når det er sagt, kan dette være annerledes i 2012 enn i tiden før 2003 da denne forskningsartikkelen ble skrevet.

Lederrollen kan også være påvirket av historiske perspektiv, der betydningen av fagutdannet helsepersonell var mer nedtonet i forhold til dagens krav til profesjonalitet.

Lekmannsperspektiv har i et historisk perspektiv hatt mye å si for holdningen til mange av yrkene i velferdsstaten. Det var lenge knyttet små krav til utdanning for å utføre yrker som lærer, sykepleier, førskolelærer og sosialarbeider. Det ble sett etter personer med de rette menneskelige egenskapene som kunne trenes opp direkte i praksis, eller som var ”selvlærte” på bestemte områder og dermed kunne utføre yrket. ”Sundt” bondevett, personlige egenskaper og godt lag med barn holdt lenge. Slike holdninger kan bli opprettholdt også fordi mange velferdsyrker framdeles blir sett på som kvinneyrker, med arbeidsoppgaver som ligger nær kvinners tradisjonelle ulønna innsats i oppgaver knyttet til oppfostring, pleie og omsorg. Dette er en av stemmene i kvalifiseringsprosessen som utfordrer kunnskapsorientert mål (Heggen, 2008, s.329). Viser til forskningsresultater som viser til assistentyrke som et typisk kvinneyrke (Askheim, 2006).

Funn hos Askheim (2003) viser at det kan være et dilemma at det ikke er noe formelt krav til kvalifikasjoner hos assistentene. Han nevner som et viktig argument mot profesjonalisering av assistentene at Independent Living ideologien lett kunne bli undergravd og rehabiliteringsparadigme reetablert (Askheim, (2003).

Funnene i denne studien viser at ikke alle assistenter framstår som ufaglærte. Alle informantene gav uttrykk for et tverrfaglig utvalg av assistenter og ufaglærte. Bare en av kommunene hadde en klar målsetting om helsefaglig bakgrunn hos assistentene. Informanten forklarte denne målsettingen med at kommunens ledelse mente det ville lønne seg over tid.

Funnene viser også at de som har ULOBAs BPA overlater opplæring og veiledning til ULOBA, mens de to andre kommunene, som drifter ordningen selv, gir opplæring og veiledning til assistentene på lik linje med de som arbeider i andre av kommunens assistansevedtak. Lederens oppfattelse av egen rolle i BPA-ordningen vil innenfor opplæring og veiledning avhenge av om kommunen drifter arbeidsgiverrollen selv, eller om ULOBA gjør det.

Oppfattelsen av leders rolle kan også være preget av hva lederen legger som premisser for ansettelse av assistenter. I de kommunene som har arbeidsgiveransvar, kan kanskje valg av assistenter gjenspeile leders holdning til faglig kompetanse. Innenfor helsefag dreier det seg ikke bare om anvendelse av kunnskap, men også om moralsk, politisk og juridisk skjønn. Yrkesutøveren må hele tiden ta utfordrende verdivalg uten klare regler for prioritering (Grimen, 2008, s. 71). Når bruker har en utviklingshemming kan balansegangen mellom å ta ansvaret en som hjelper har for at bruker skal få så god hjelp som mulig, versus den enkeltes rett til selv å bestemme over egne valg, være ekstra utfordrende. Som profesjonell helsearbeider bør du kunne håndtere dette. Paternalisme er nødvendig i situasjoner der bruker ikke selv kan ivareta egne interesser.

Arbeidsoppgavene skal også løses innenfor sosiale handlingssammenhenger som Hans Skjervheim kaller treledda situasjoner. Der skal den profesjonelle og en annen person sammen finne løsninger i en felles utfordring. Den profesjonelle må både håndtere relasjonen til den andre og til utfordringen. Kvalifiseringen til helse- og sosial yrker handler ikke om et smalt, intellektuelt fokus, men involverer hele personen og den konteksten den profesjonelle står i (Heggen, 2008, s.321). Her kommer assistenten og arbeidsleder inn som eksempel på treledda situasjoner. Relasjonen dem imellom er avgjørende for at bruker skal få den optimale hjelp og støtte som indikerer for en meningsfull hverdag. Jeg tenker ikke bare på praktisk hjelp, men også på vedlikehold av brukers nettverk og på tilrettelegging av situasjoner der bruker får kjenne på mestringsfølelse i forhold til sine ressurser.

På den annen side viser forskning innen psykoterapi, medisin og andre helsefag at relasjonen mellom hjelperen og den som søker hjelp er avgjørende for resultatet av behandlingen.

Brukere som har opplevd det som av dem defineres som god hjelp, framhever relasjonen som det sentrale. Samhandlingen eller relasjonen blir overordnet teknikker og måter fagpersoner arbeider på. Det som er betydningsfullt er å føle tillit til og respekt for fagpersonen og det at fagpersonen har nok tid, rom og plass for bruker (Borg, M., 2009, Røkenes & Hanssen, 2002). Spørsmålet blir om assistenten har den nødvendige bakgrunn for å takle dette, og om det holder med folkeskikk, ærlighet, punktlighet og god serviceinnstilling.

## 6.0 Oppsummering og refleksjon

Kommunale ledes rolle i assistansevedtak kan oppfattes forskjellig fra leder til leder. Funnene i denne studien viser ulike oppfatninger og tolkninger fra informanten. BPA for mennesker med utviklingshemming ble iverksatt først i 2005 og erfaringsgrunnlaget kan være noe mindre enn det ville vært i et assistansevedtak som hadde eksistert over flere år.

Problemstillingen i denne studien er:

### *Hvordan oppfatter kommunale ledere sin rolle i assistansevedtak organisert som BPA?*

Gjelder assistansevedtak der bruker har en utviklingshemming som fører til nedsatt kognitiv og sosial funksjon.

Gjelder BPA-vedtak med assistansegarantist (foresatte framstår som leder av BPA- ordningen og ikke bruker selv).

Når det refereres til kommunale ledere gjelder det saksbehandlere som fatter vedtak om sosiale tjenester, og ledere som står som fagansvarlig for effektivering av tiltak etter sosialtjenesteloven.

Bakgrunnen for denne studien er mitt ønske om å vite mer angående BPA for denne målgruppen. Slik jeg ser det kan det virke mer utfordrende med BPA for mennesker med utviklingshemming, enn for de som selv kan være arbeidsleder i BPA-ordningen sin. De er som regel ikke i stand til å søke kommunen om BPA, langt mindre kanskje ønske BPA.

Formål med denne studien er å rette fokus på den kommunale lederrollen i assistansevedtak for mennesker med utviklingshemming. De siste årene har det skjedd omfattende endringer innenfor helse- og sosial sektoren i kommunene våre. Nye ideologier legges til grunn for nye reformer og assistansevedtak. BPA for mennesker med utviklingshemming ble først lovpålagt i 2005 og representerer enda en ny utfordring for lederrollen i norske kommuner.

Jeg viser her en oppsummering av funnene som fremkommer i studien.

## **6.1 Utredning i forkant av vedtak**

Funnene viser at oppfattelsen av lederes rolle når det gjelder utredning i forkant av vedtak kjennetegnes av en grundig gjennomgang av brukers behov fra saksbehandlers side. Det utøves et faglig skjønn og saksbehandleren grunngrir dette etter utredning og gjentatte samtaler med brukers foresatte. Foresatte blir sett på som en vesentlig resurs for bruker og det kan se ut som at det blir tatt hensyn til foresattes intensjon. Selv om lovverket sier det på forvaltningsnivå ikke er reell brukermedvirkning, kan det synes som at saksbehandlerne i høy grad tar hensyn til bruker, eller i de fleste tilfeller, sekundærbruker. Rollen som saksbehandler relateres til det faglig skjønn som går på om dette er den beste måten å gi assistanse på til den aktuelle brukeren.

Ser man dette i et hermeneutisk perspektiv, kan BPA omtales som en skreddersydd ordning for bruker. Samtlige informanter henviste til fleksibilitet og brukermedvirkning, primært for brukers foresatte.

## **6.2 Leders innsikt i effektivering av assistansevedtaket**

Lederens rolle når det gjelder innsikt i effektivering av assistansevedtaket synes å bli tolket forskjellig. Har kan ses et skille mellom hvilken organisering av arbeidsgiveransvar kommunen har. Private aktører, så som ULOBA, styrer assistansevedtaket selv, og den kommunale leder har ikke innsyn i utøvelse av assistansevedtaket. I kommuner som har valgt å ha arbeidsgiveransvar selv, stiller det seg annerledes. Det kan virke som ledere der har mye større grad av mulighet for innsikt i effektivering av vedtaket. Når det gjelder internkontroll kan ingen av ledere vise til skriftliggjøring av internkontroll for BPA-vedtakene.

I et hermeneutisk perspektiv kan lederens rolle når det gjelder innsyn i gjennomførelse av BPA, være fraværende i ULOBAs BPA. Der kommunen selv er arbeidsgiver er situasjonen annerledes.



### 6.3 Den faglige ansvarsrollen

I den faglige ansvarsrollen viser funn at ledere ser BPA-ordningen som et assistansevedtak der premissene for å utøve faglig forsvarlighet fra leders side kanskje ikke er godt nok gjennomtenkt og utarbeidet fra kommunal instans. Dette gjelder spesielt hos de som har ULOBAs BPA. Hos den ene informanten kunne det ansføres frustrasjon over egen situasjon, hos den andre informanten kan det tolkes som et element av ansvarsfraskrivelse fra kommunens side. Funnene kan vise liten formell kontakt mellom arbeidsleder og leder i kommunen. Dette skjer for det meste ved vedtaksvurdering, en gang i året eller annet hvert år.

Funnene kan vise klare forskjeller når det gjelder kommunene som selv administrer arbeidsgiveransvaret. De mener de kan stå inne for utøvelsen av vedtaket, men har ikke en så sentral lederrolle som i andre assistansevedtak. Det at det er så privat gjør at det er mer utfordrende å kvalitetssikre tjenestene blir det sagt. Det ble rapportert om jevnlig kontakt mellom arbeidsleder og leder i kommunen.

Funn ut fra faglige og etiske utfordringer var også avgjørende for arbeidsgivermodell. Ledere som har ULOBAs BPA har lite eller ingen innsikt i faglige og etiske utfordringer. Oppfattelse av lederrollen her, kan skape frustrasjon hos leder.

Funn i kommunene som har arbeidsgiveransvar gjorde oppfattelsen av lederrollen utfordrende men gjennomførbar da leder hadde god kontakt med arbeidsleder og assistentene hadde gjennom kommunens innføringskurs vært gjennom behandling av etiske utfordringer som kunne relateres til mennesker med utviklingshemming.

Funn viser at i ULOBAs BPA er all ivaretagelse av bruker ULOBAs og arbeidsleders ansvar og den kommunale lederrollen kan nesten sies å være fraværende. Informantene har ingen kontakt med bruker og får heller ingen formelle tilbakemeldinger fra arbeidsleder.

Funn i kommunene som har arbeidsgiveransvar, viser at leders rolle kan være mer sentral i brukers ivaretagelse. Lederne hevder at man ved ansettelse av assistenter var svært nøye med hvem en ansatte. I den ene kommunen ble personer med fagkompetanse foretrukket.

Her kan man, ut fra et hermeneutisk perspektiv, også se forskjeller mellom hvordan arbeidsgiveransvaret er fordelt i kommunene.

## **6.4 Å bli styrt av økonomi og effektivitetshensyn**

Funn viser at lederne hadde forskjellige oppfattelser av økonomiske hensyn til en BPA-ordningen. Informantene som har ULOBAs BPA viser til at man får mye i pakken fra ULOBA og kan spare inn det det kostet å administrere alt selv.

En annen av informantene viste til blant annet økonomiske hensyn ved å velge å administrere BPA-ordningen selv. De mente å kunne drifte ordningen billigere enn ULOBA.

Når det gjelder effektivitets ansvar henviser bruker av ULOBAs BPA kun til betaling av tjenesten. I en travel hverdag blir arbeid med BPA noe som kan komme langt ned på leders prioriteringsliste.

Informantene som selv administrer arbeidsgiveransvaret hevdet at forskjellen mellom velfungerende og ordninger som var mer utfordrende kunne være av betydning for leders rolle i BPA-ordningen. Der alt fungerer som det skal, viste dette igjen på blant annet lavt sykefravær hos assistentene. Det kunne være krevende å få inn vikarer, mente en av informantene. Det kunne også være utfordrende å finne annet passende arbeid for assistentene, hvis bruker for eksempel ble innlagt på sykehus.

Funn viser delte oppfatninger av lederrolle, både når det gjelder økonomi og effektivitetshensyn.

## **6.5 Leders opplæringsansvar**

Funn viser at kommunale ledere som har ULOBAs BPA kan ha liten innvirkning på ansettelse i BPA-ordningen. Det bekreftes hos informanter i begge kommunene at de vet at det også ansettes personer med fagbakgrunn, uten at det trenger å bety innvirkning fra kommunal leder. Det er arbeidsleder representert ved foresatte som her velger hvem de ønsker skal være assistent for deres voksne sønn eller datter. I ULOBAs BPA ligger også ansvar for opplæring og oppfølging både av arbeidsledere og assistenter.

I kommunene som selv har arbeidsgiveransvar er den kommunale leders rolle sentral i ansettelse av assistenter. Kun en av kommunene synes å ha en klar målsetting om å ansette

faglærte i assistent stillingene. Begge kommunene har ansatt personer både med og uten fagbakgrunn. Den største faggruppen synes å være fagarbeidere.

## **6.6. Refleksjon**

Når jeg betrakter funnene i et hermeneutisk perspektiv, viser funnene at oppfattelsen av lederrollen kan være relatert til hvilken arbeidsgivermodell kommunen har valgt for sine BPA. I og med at det kun er fire kommuner representert i denne studien og sammenlignelsen blir mellom to kommuner der arbeidsgiveransvaret er satt ut til ULOBA og to kommuner som administrerer arbeidsgiveransvaret selv, kan sammenligningsgrunnlaget bli noe tynt. Studiens validitet kan bli noe svekket og som forsker ser jeg klare fordeler med et større utvalg informanter, representert ved et større antall kommuner. Ingen av informantene opplever innsyn i utførelsen av ULOBAs BPA. Ledernes oppfattelse av egen rolle oppleves forskjellig i disse situasjonene. Hos den ene informanten skaper det frustrasjon, og hos den andre en tro på at alt er greit så lenge man ikke hører noe annet.

Hos meg reiser det seg spørsmål om brukers ivaretagelse gjennom BPA. Er rammene for forsvarlig tjenesteyting godt nok ivaretatt? Burde det vært utarbeidet strukturelle tilpassninger til denne brukergruppen? Spørsmålet blir også om assistenten har den nødvendige bakgrunn for å gi assistanse til mennesker med utviklingshemming og om det holder med folkeskikk, ærlighet, punktlighet og god serviceinnstilling.

Reliabilitet danner også grunnlag for validitet og handler mye om hvor grundig og tro forskeren har vært mot informantens stemme i sin utførelse av forskningsarbeidet. Her viser jeg til eget metodekapittel og innser betydningen av at ting kunne vært gjort annerledes. Min forforståelse kan være utslagsgivende for mine valg. Validering er også å stille spørsmål. Det kan være grunnlag for å stille spørsmål om metoden jeg har anvendt utgjør en relevant vei til kunnskap som belyser studiens problemstilling.

Malterud (2011) viser til pragmatisk validitet og hevder at til syvende og sist er gyldigheten av kunnskapen vi utvikler avhengig av om noen kan bruke den til noe og om den kan gjøre en forskjell (Malterud, 2011, s. 187). I neste kapittel vil jeg avslutningsvis komme med drøftningsimplikasjoner for praksis og forslag til videre forskning.

## **7.0 Drøftningsimplikasjoner for praksis og forslag til videre forskning**

### **7.1 Drøftningsimplikasjoner for praksis**

Funnene kan tyde på stor grad av brukermedvirkning i en BPA-ordning. For gruppen av mennesker med utviklingshemming blir brukermedvirkningen tillagt sekundærbruker representert ved foresatte. Funnene viser et stort og omfattende arbeid for den som er arbeidsleder. Kanskje kunne den kommunale leder i sterkere grad vært en medspiller for arbeidsleder?

Funnene viser at det kan oppleves frustrerende for den kommunale lederen å være den som innehar det faglige ansvaret i utførelsen av assistansevedtaket uten opplevelse av innsyn i hva som skjer i BPA-ordningen. Slik jeg tolker det råder det usikkerhet hos lederne i forhold til utarbeidelse av internkontrollfunksjoner for BPA. Kanskje er dette noe Ressurssenter for omstilling i kommunene kunne ha utarbeidet i samarbeid med kommunene?

Funnene viser også frustrasjon hos leder over egen rolle i situasjoner som kan kreve faglig kunnskap. Jeg tenker da på brukers ivaretagelse og hvilke etiske implikasjoner dette kan ha. Forskning og teori viser også til denne brukergruppens sårbarhet og hva det innebærer at assistentene er mye alene sammen med bruker. Samhandling mellom leder i kommunen og kommunens kontrollorgan, representert ved fylkesmann, kan virke noe uavklart. Dette bør være noe den kommunale lederen skulle kunne ta videre til sine overordnede. Kvalitetssikring av BPA for mennesker med utviklingshemming burde kanskje vært evaluert og bearbeidet videre for en bedre praksis for lederen i kommunen. Dette kan også komme brukeren til gode.

Funnene viser også at grunnlag for ansettelse som assistent i BPA, i prinsippet ikke krever fagbakgrunn hos assistenten. Her kan man stille spørsmål til forsvarlighet. Når det er sagt viser ULOBA til opplæring av sine arbeidsledere og assistenter. Spørsmålet blir om ULOBA har kunnskap nok om mennesker med utviklingshemming og gjennom BPA kan ivareta deres behov. Dette kan være utfordringer som lederen kan bringe videre til drøfting.

Kommunikasjonsform mellom kommune og ULOBA bør være avklart for at leder skal oppleve sin rolle tilfredsstillende.

## **7.2 Forslag til videre forskning**

Nyere forskning fra USA (2009) viser til at forskning på personlig assistanse er begrenset (Evan Mayo-Wilson et al., 2010). Det finnes en del forskning omkring BPA for mennesker med funksjonsnedsettelse, men lite for denne brukergruppen.

Slik jeg ser det burde det vært forsket på brukers ivaretagelse gjennom BPA. Kanskje kan dette gjøres ved en kvalitativ studie med semistrukturerte intervju av assistentene som arbeider nærmest bruker.

Foresattes stemme burde også blitt hørt og det kunne vært fruktbart å foreta en longitudinell studie som viser resultater over tid.

Kommunale ledere og deres opplevelse av BPA burde også vært forsket på. Flere kommuner kunne vært representert i utvalget, og for eksempel sammenligningsgrunnlag for betydning av valg av arbeidsgivermodell kunne blitt bredere.

## Samtykkeerklæring:

Navn .....

Adresse.....

Postnr./sted.....

Jeg har lest informasjonsskrivet om deltaking i forskningsprosjektet:

”Kommunale fagpersoner erfaringer med iverksetting og gjennomføring av BPA vedtak for personer med nedsatt kognitive funksjon”. Jeg ønsker å delta i prosjektet og samtykker til at intervjuetekster kan publiseres i anonymisert form.

Sted.....Dato.....

Underskrift.....

## **Forespørsel om deltakelse i forsknings- prosjekt: ”Kommunale fagpersoner erfaringer med iverksetting og gjennomføring av BPA vedtak for personer med nedsatt kognitive funksjon” (intervju).**

Høgskulen Stord Haugesund /Høgskulen i Volda samarbeider om en master i Pedagogisk Helsearbeid, kalt: ”Mestring og Myndiggjering” som holder til ved HSH i Haugesund. Der er jeg student. Ellers er jeg utdannet vernepleier og arbeider som miljøterapeut i bolig for mennesker med utviklingshemming.

I masteroppgaven ønsker jeg å se på hvilke erfaringer kommunale fagpersoner innenfor ledelse og forvaltning har med iverksetting og gjennomføring av BPA vedtak. Spørsmålene vil dreie seg om hvilke faglige vurderinger som ligger til grunn for å organisere sosiale tjenester gjennom et BPA vedtak, og hvordan kommunen utøver det faglige ansvar for vedtaket. Studien sentrerer om personer over 18 år som har omfattende kognitive funksjonsnedsettelse og ikke selv kan være arbeidsledere. Formål med studien er å sette søkelys på hvilke erfaringer kommunale fagpersoner har med BPA vedtak for personer som ikke selv har kognitive evner til å gjøre sine valg. I tillegg ønsker jeg å undersøke hvilke konsekvenser et BPA vedtak kan få for disse personene.

Jeg håper å få gjennomføre intervjuene i løpet av desember/januar 2011-12, og er takknemlig for rask tilbakemelding. Alt materiale som blir offentliggjort i masteroppgaven vil bli anonymisert, slik at personer og kommuner ikke vil bli identifisert av leser. Når masteroppgaven er ferdig og godkjent, vil alle opplysninger bli slettet og lydopptakene blir destruert. Informantene kan også trekke seg fra intervjuet underveis hvis det oppstår grunner til det. De som stiller som informanter ber jeg skrive under på vedlagte samtykkeerklæring og ta den med til intervjuet.

Det overordnede ansvaret for prosjektet (masteroppgaven) har min veileder Førsteamanuensis Anne Lise Holm ved Høgskulen Stord / Haugesund, telf. 52 70 17 63 eller mobil 938 61 822. Ta gjerne kontakt med henne eller meg for eventuelle spørsmål.

Mvh. Olaug M.Naley Schmidt, mob. 995 47 455





## INTERVJUGUIDE:

Intervjuet vil forløpe som en samtale, der informanten får snakke fritt om hvordan de opplever å være faglig ansvarlig for beslutning om, og effektivering av BPA vedtak. Guiden framstår som en liste over aktuelle samtaletema, der spørsmålene ikke nødvendigvis kommer kronologisk, men etter som samtalen naturlig utvikler seg.

### Innledning av samtale

- Stilling, fagbakgrunn
- Ulike arbeidsforhold
- *Hvor mange BPA-vedtak i kommunen og hvor store er de?*
- *Hvilke fordeler ser du ved å organisere tjenestene som BPA- vedtak?*

**Kan du si noe om hvilke faglige vurderinger du har vektlagt i dine vurderinger når det gjelder BPA vedtaket for voksne personer som ikke selv kan være arbeidsledere?**

**Hvordan foregår kartlegging av brukers behov??**

- *Hvilken arbeidsgivermodell har denne kommunen valgt*
- *Hvordan grunngir deres kommune dette valget av arbeidsgiver modell?*
- *Hvem står som arbeidsleder?*
- *Hvilken utdanning har de som jobbe som assistenter?*
- *Bruk av tvang og makt, er dette en ting som blir drøftet før vedtak?*
- *Hva tenker du om assistentene som jobber nærmest bruker?*

***Hvordan er det med opplæring for assistentene som jobber i kommunens BPA vedtak?***

Finnes det organisert veiledning for assistentene?

organisasjonsform, faglig bakgrunn for assistenter, juridisk komp./arb.ledere

- Basisopplæring for assistenter, etikk/taushetsplikt
- **oppfølging av brukers lederkompetanse,**
- ***Hvordan er kontakten mellom kommune og arbeidsleder?***
- **Ser dere noen økonomiske fordeler for kommunen ved å organisere tjenestene som BPA?**

**Kan du si noe om hvordan din erfaring er med utøvelse av kommunens faglige ansvar for BPA vedtaket?**

- ***Internkontroll system, sikkerhet for bruker, tvang, makt, overgrep, melding om skadeavvergende tiltak***
- IOP, tiltaksplan, journalsystem, avvikrapporter
- kontakt/faglig veiledning med assistentene/arbeidsledere

**Kan du beskrive mer generelt dine erfaringer i forhold til disse vedtakene?**

**Mener du vedtaket ivaretar disse brukerne på en god nok måte?**

***Som leder- vet du at det ytes forsvarlige tjenester?***

**Oppsummering**

- Har jeg forstått deg rett når....
- noe du vil legge til...

## Referanseliste:

- Andersen, J. & Askheim, O.P. & Begg, I.S. & Guldvik, I. (2006). *Brukerstyrt personlig assistanse, kunnskap og praksis*. Oslo: Gyldendal Norske Forlag AS.
- Arbeidsdepartementet. (1999). *Om lov om endring i lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester mv. (brukerstyrt personlig assistanse)*. (Ot.prp. nr. 8, 1999- 2000). Oslo: Departementet.
- Askheim O. P. (2003). *Personal Assistance for People with Intellectual Impairments: experiences and dilemmas*, Lillehammer, Norge. DOI:10.1080/0968759032000052897
- Askheim, O.P. (2008). *Personal Assistance in Sweden and Norway: From Difference to Convergence*, Lillehammer, Norge. DOI: 10.1080/15017410802145300
- Askheim, O.P. & Andersen, T. & Eriksen, J. (red.). (2006). *Sosiale tjenester for familier som har barn med funksjonsnedsettelse*. (2. utg.) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Askheim, O.P. (2006). *Å leve er mer enn å overleve. Funksjonshemmede med brukerstyrt personlig assistanse forteller*. Oslo: Gyldendal Norske Forlag AS.
- Askheim, O.P. (2008). *Fra normalisering til empowerment*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Askheim, O.P. (2012). *Empowerment i Helse- og sosialfaglig arbeid. Floskel, styringsverktøy eller frigjøringsstrategi?* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Berg, O. (2005). *Fra politikk til økonomikk. Den norske helsepolitikks utvikling det siste sekel*. Oslo: Den norske legeforening.
- Berger, P. L. & Luckmann, T. (2004). *Den samfunnsskapte virkelighet*. Bergen:Fagbokforlaget.
- Bukve, O. (2001). *Kommunal forvaltning og planlegging*. (3.utg.). Oslo: Det Norske Samlag.
- Meyer, J. (2008). Mennesker med utviklingshemming og sosial kapital. I Bjørnerå, T. & Guneriussen, W. & Sommerbakk, V. (red.). (2008). *Utviklingshemming, autonomi og avhengighet*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Braut, G.S. og Holmboe J. (2010). Den norske helsetjenesten-struktur og kultur i et sikkerhetsperspektiv. Aase, K. (red.) I *Pasientsikkerhet-teori og praksis i helsevesenet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Caldwell, J. (2010). *Leadership development of individuals with developmental disabilities in the self-advocacy movement*. University of Illinois at Chicago, Chicago IL, USA.  
DOI: 10.1111/j.1365-2788.2010.01326.x
- Ekeland, T.-J. & Heggen, K. (red) (2007). *Meistring og myndiggjering. Reform eller retorikk?* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Eknes, J. (red.) & Løkke, J.A. & Bakken, T.L. & Mæhle, I. (2008). *Utredning og diagnostisering: utviklingshemning, psykiske lidelser og atferdsvansker*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Fjermeros, H. (2009). *Åndsvak! Et bidrag til sentralinstitusjonens og åndssvakeomsorgens historie*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Grue, L. (1999). *Funksjonshemmet ungdom og livskvalitet*. Oslo: Ad Notam Gyldendal AS.
- Grue, L. (2004). *Funksjonshemmet er bare et ord. Forståelser, fremstillinger og erfaringer*. Oslo: Abstrakt forlag AS.
- Goffman, E. (2010). *Stigma. Om afvigerens sociale identitet*. (2.utg.) Frederiksberg C. Danmark: Samfundslitteratur 2009.
- Haug, E. og Paulsen, K.M. (2007). *Mellom fag, forvaltning og politikk i helse- og sosialtjenesten. En problembasert introduksjon for studenter*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Haukedal, W. (2002). Norske ledere i det nye årtusenet: Hvordan oppfatter de sin lederrolle? I Skogland, A. & Einarsen, S. (red.). (2002). *Ledelse på godt og vondt*. Bergen: Bokforlaget.
- Heggen, K. (2007). Rammer for meistring. I Ekeland, T.J. & Heggen K. (red.) *Meistring og myndiggjering-reform eller retorikk?* Oslo: Gyldendal Akademisk.

Helse- og omsorgsdepartementet (2000). *Rundskriv nr. 1-20/2000 til lov om sosiale tjenester. Brukerstyrt personlig assistanse.*

Helse- og omsorgsdepartementet (2005). *Rundskriv nr. 1-15/2005 Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)-utvidelse av målgruppen.*

Helse- og omsorgsdepartementet. (2009). *Samhandlingsreformen.* (St.meld. nr. 47, 2008-2009). Oslo: Departementet.

Helse- og omsorgsdepartementet. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)* (Lov 2011 -06-24 nr. 30). Oslo: Departementet.

Helse- og omsorgsdepartementet. (2006). *Mestring, muligheter og mening.* (St.meld. nr. 25, 2005-2006). Oslo: Departementet.

Jacobsen, D.I. (2012). *Organisjonsendringer og endringsledelse* (2.utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Kassah, A.K. og Kassah, B.L.L. (2009). *Funksjonshemning. Sentrale ideer, modeller og debatter.* Bergen: Fagbokforlaget.

Kelly, G. A. (1963). *A theory of personality. The psychology of personal constructs.* New York: Norton & Company.

Kelly, G. A. (1991). *A theory of personality. The psychology of personal constructs.* New York: Routledge.

Kittelsaa, A.M. (2011). *Vanlig eller utviklingshemmet? Selvforståelse og andres forståelser.* Bergen: Fagbokforlaget.

Kommunal- og regionaldepartementet. (2005). *Om lokaldemokrati, velferd og økonomi i kommunesektoren 2006.* (St. prp. nr. 60, 2004 - 2005). Oslo: Departementet.

Kommunal- og arbeidsdepartementet. (2006- 2007). *Ansvar for tiltak og tjenester for psykisk utviklingshemmede.* Oslo: Departementet.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju.* (2.utg.) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

- Kvalsund, R. (2007). Brillene vi ser med – utfordringer i profesjonelt arbeid med funksjonshindra barn og unge. I Ekeland, T.J. & Heggen K. (red.) *Meistring og myndiggjering-reform eller retorikk?* Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Løgstrup, K.E. (2000). *Den etiske fordring*. Trondhjem: Cappelens Forlag AS.
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning. En innføring*. (3.utg.) Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Martinsen, Ø.L.(red.) (2010). *Perspektiver på ledelse*. (3.utg.) Oslo: Gyldendal norsk Forlag.
- Mayo-Wilson, E. & Paul Montgomery, P. & Dennis, J.A. (2009). *Personal assistance for adults (19-64) with both physical and intellectual impairments*. Cochrane Library, USA. DOI: 10.1002/14651858.CD006860.pub2
- Nafstad, H.E. & Blakar, R.M. (2009). Ideologier om fellesskapsordninger i en nyliberalistisk tid. I Nafstad, H.E. (red.) & Blakar, R.M. (red.) & Vetlesen, A.J. & Klemsdal, L., & Anderssen, N. & Dundas, I. & Ekeland, T.J. & Hendriksen, K.R. (2009) *Fellesskap og individualisme*. Oslo: Gyldendal norsk Forlag AS.
- Nafstad, H.E. & Blakar, R.M. & Rand-Henriksen, K. (2009). Individualisme og fellesskapsverdier i dagens norske samfunn. I Nafstad, H.E. (red.) & Blakar, R.M. (red.) & Vetlesen, A.J. & Klemsdal, L. & Anderssen, N. & Dundas, I. & Ekeland, T.J. & Hendriksen, K.R. (2009). *Fellesskap og individualisme*. Oslo: Gyldendal norsk Forlag AS.
- Ness, N.E. (2011). *Hjelpemidler og tilrettelegging for deltakelse. Et kunnskapsbasert grunnlag*. Trondheim: Tapir Akademisk Forlag.
- Nygård, R. (2000): *Aktør eller brikke? –Om menneskers selvforståelse*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Nygård, R. (2007). *Aktør eller brikke? Søkelys på menneskets selvforståelse*. Oslo: J.W.Cappelens Forlag AS.

Opedal, Ståle, Stigen, Inger Marie og Laudal, Thomas. (2002) Flat struktur og resultatenheter, Kommunenes sentralforbund, NIBR -rapport 2002:21

Ot.prp. nr. 49 (1987-1988). Midlertidig lov om avvikling av institusjoner og kontrakter om privatpleie under det fylkeskommunale helsevern for psykisk utviklingshemmede og lov om endringer i lov av 19.juni 1969 nr. 57 om sykehus m.v.

Owren, T. og Linde, S. (red) (2011). *Vernepleiefaglig teori og praksis - sosiale perspektiver*. Oslo: Universitetsforlaget.

Regjeringens handlingsplan for funksjonshemmede 1994-1997. Oslo

Rønning R. og Teigen H. (red.) (2007). *En innovativ forvaltning?* Bergen: Fagbokforlaget.

Schaug, N. (2010). *Leder i kommunen. I samspill med administrasjon, politikere og innbyggere*. Oslo: Kommuneforlaget AS.

Stamsø, M.A. (red.) (2009). *Velferdsstaten i endring. Norsk sosialpolitikk ved starten av et nytt århundre*. (2.utg.) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Statistisk Sentralbyrå. (2012). *Flere med brukerstyrt personlig assistent*. Hentet fra [http:// www.ssb.no/vis/samfunnsspeilet/utg/201102/04/art-2011-05-02-01.html](http://www.ssb.no/vis/samfunnsspeilet/utg/201102/04/art-2011-05-02-01.html)

Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode*. (3.utg.) Bergen: Fagbokforlaget.

Tøssebro, J. (2010). *Hva er funksjonshemming?* Oslo: Universitetsforlaget AS.

ULOBA, ULOBAs BPA. Hentet 12.mars 2010 fra <http://www.uloba.no/templates/page.aspx?id=6293>

ULOBA, Bruker eller borger. Hentet 16.april 2010 fra: <http://www.uloba.no/templates/Page.aspx?id=188>

Ressurssenter for omstilling i kommunene. 29.02.2012 fra: <http://www.ro.no/bpa> <http://www.uloba.no> lest 29.2.2012).

Wenger, E. (2004): *Praksis fællesskaber*. København: Hans Reitzels forlag.

WHO (2000). ICD-10. *Psykkiske lidelser og etferdsforstyrrelser. Kliniske beskrivelser og diagnostiske retningslinjer*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Aase, T. H. og Fossåskaret, E. (2007). *Skapte virkeligheter. Om Produksjon og tolkning av kvalitative data*. Oslo: Universitetsforlaget.